

LES TUEUSES D'ENFANTS

(« L'OGRESSE » JEANNE WEBER)

ÉTUDE PSYCHO-PATHOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGALE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 19 Juillet 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M^{LLE} MOREL (GENEVIÈVE)

INTERNE DES ASILES

Diplômée de Médecine légale et de Psychiatrie

NÉE LE 9 AOÛT 1900, A BAR-LE-DUC (MEUSE)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE	{	MM. P. PARISOT, Professeur . . .	Président.
		RICHON, Professeur. . .	Juges.
		DE LAVERGNE, Agrégé. . .	
		LALANNE, Chargé de Cours . .	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront posées sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIE LORRAINE, RIGOT & C^{ie}

1927

LES TUEUSES D'ENFANTS

(« L'OGRESSE » JEANNE WEBER)

ÉTUDE PSYCHO-PATHOLOGIQUE
ET MÉDICO-LÉGALE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 19 Juillet 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M^{LLE} MOREL (GENEVIÈVE)

INTERNE DES ASILES

Diplômée de Médecine légale et de Psychiatrie

NÉE LE 9 AOÛT 1900, A BAR-LE-DUC (MEUSE)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE	{	MM. P. PARISOT, Professeur . . .	Président.
		RICHON, Professeur. . .	{ Juges.
		DE LAVERGNE, Agrégé. . .	
		LALANNE, Chargé de Cours . .	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront posées sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIE LORRAINE, RIGOT & C^{ie}

1927

UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. L. SPILLMANN *, I O.

Assesseur : M. E. SIMON *, I O.

Doyen honoraire : M. F. GROSS, O *, I O.

Professeurs honoraires : MM. NICOLAS, *, I O ; PRENANT, *, I O ;
F. GROSS, O *, I O ; HERRGOTT, O *, I O ; WEISS, O *, I O.

BOUIN, *, I O ; ANCEL, *, I O ; GARNIER, *, I O.

Professeurs :

Clinique médicale	M. SIMON, *, I O.
Histoire naturelle médicale	M. VUILLEMIN, *, I O.
Médecine légale	M. P. PARISOT, O *, I O.
Anatomie pathologique	M. HOCHÉ, *, I O.
Clinique médicale	M. ETIENNE, *, I O.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. L. SPILLMANN, *, I O.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	M. FRÖELICH, *, I O.
Physiologie	M. LAMBERT, *, I O.
Clinique obstétricale et Accouchements	M. FRUHNSHOLZ, *, I O.
Histologie	M. COLLIN, *, I O.
Anatomie descriptive	M. LUCIEN, *, I O.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	M. JACQUES, *, I O.
Clinique de chirurgie urinaire	M. P. ANDRÉ, *, I O.
Clinique chirurgicale	M. G. MICHEL, *, I O.
Pathologie interne et clinique médicale propédeutique	M. RICHON, *, I O.
Physique	M. DUFOUR, *, I O.
Thérapeutique	M. PERRIN, *, I O.
Chimie médicale	M. ROBERT, I O.
Hygiène	M. J. PARISOT, O *, I O, agrégé.
Histoire naturelle	M. G. THIRY, *, I O, prof. sans chaire.
Physiologie	M. P. MATHIEU, I O, prof. sans chaire.



Chargés de Cours complémentaires :

Clinique des maladies tuberculeuses (1).	M. PERRIN, *, I O, professeur.
Clinique des maladies tuberculeuses (1).	M. J. PARISOT, O *, I O, professeur.
Pathologie externe	M. A. BINET, I O, agrégé libre.
Clinique chirurgicale élémentaire (1)	M. A. BINET, I O, agrégé libre.
Clinique des maladies des enfants	M. L. CAUSSADE, I O, agrégé.
Clinique ophtalmologique	M. JEANDELIZE, A O, agrégé.
Clinique des maladies contagieuses	M. DE LAVERGNE, *, I O, agrégé.
Cours d'hydrologie	M. PERRIN, *, I O, professeur.
Médecine opératoire	M. BARTHÉLEMY, *, I O, agrégé.
Electrothérapie et radiologie	M. LAMY, I O, agrégé.
Accouchements (cours théorique)	M. JOB, *, I O, agrégé.
Neurologie	M. CORNIL, I O, agrégé.
Pharmacologie	M. SANNIÉ, agrégé.
Clinique des maladies mentales	M. R. LALANNE, *, I O, docteur.
Educations physiques	M. MERKLEN, docteur.

Agrégés en exercice :

M. L. JOB, *, A O.	M. MUTEL, *, A O.	M. SANNIÉ.
M. JEANDELIZE, A O.	M. WATRIN, *, I O.	M. SIMONIN, A O.
M. L. CAUSSADE, A O.	M. HAMANT, I O.	M. N...
M. BARTHÉLEMY, *, I O.	M. CORNIL, I O.	
M. LAMY, I O.	M. DE LAVERGNE, *	

Agrégés libres

MM. G. GROSS, *, I O ; S. RÉMY, I O ; BUSQUET, I O ; BINET, I O.

M. A. PACAUD, I O. Secrétaire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

LE COMMANDANT GEORGES MOREL

Chef de Bataillon au 370^e R. I.

Officier de la Légion d'honneur

Cité à l'Ordre de l'Armée

Mort pour la France le 14 septembre 1914, à Doncières (Vosges).

ET DE MON FRÈRE

LE SOUS-LIEUTENANT JEAN MOREL

du 23^e R. I.

Chevalier de la Légion d'honneur

Cité deux fois à l'Ordre de l'Armée

Titulaire de la Médaille Coloniale (Agrafe Maroc)

Mort pour la France le 23 février 1916, à Hermanpère (Vosges).

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MON BEAU-FRÈRE

LE MÉDECIN PRINCIPAL DE 2^e CLASSE P. REBIERRE

A MON FRÈRE

LE MÉDECIN AIDE-MAJOR DE 1^{re} CLASSE FRANÇOIS MOREL

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE PARISOT

Professeur de Médecine légale
Médecin-Chef de l'Hospice Saint-Julien
Membre correspondant de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

*avec mes remerciements pour l'honneur
qu'il me fait de présider ma thèse et pour
la bienveillance qu'il m'a témoignée.*

A MES JUGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR RICHON

Professeur de Pathologie interne et de Clinique médicale propédeutique
Chevalier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DE VEZEAUX DE LAVERGNE

Chargé de la Clinique des maladies contagieuses
Chevalier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE DOCTEUR LALANNE

Chargé du Cours des maladies mentales
Chevalier de la Légion d'honneur

qui m'a inspiré le sujet de ce travail.

*Je ne saurais oublier ses conseils éclairés,
son amabilité et son obligeance toujours
actives, et l'intérêt qu'il n'a cessé de me
porter pendant mes trois années d'internat
dans son service.*

*Qu'il veuille croire à ma très profonde
reconnaissance.*

A MES MAÎTRES

A LA FACULTÉ ET A L'ASILE DE MARÉVILLE

INTRODUCTION

Les « *Tueuses d'enfants* » !... Que l'on nous pardonne ce titre, le seul qui, en dépit de son allure de barbarisme, nous ait semblé, par sa simplicité brutale, devoir être conservé comme le plus exact, le plus suggestif et le plus compréhensif. S'il y a faute, d'ailleurs, contre le langage strictement académique, nous ne sommes pas la première à l'avoir commise; d'autres s'en sont rendu coupables avant nous, qui avaient d'autres prétentions littéraires. Ce n'est pas par mépris des quelques termes déjà proposés que nous avons choisi celui-là, qui justement ne le fut pas : une étude d'ensemble n'ayant jamais été faite, que nous sachions, sur ce très vaste groupe de criminelles, seul il peut avoir la portée générale que comporte pareille étude, et seul il peut, par sa netteté, ne pas laisser de place aux erreurs d'interprétation.

L'« infanticide » est le meurtre de l'enfant nouveau-né; ce terme a pris, en médecine légale, un sens parfaitement défini, et, pour le vulgaire, le crime qu'il désigne est devenu en quelque sorte banal. Il ne saurait être question, dans notre sujet, de l'infanticide courant. A l'exception des cas très rares où, l'aliénation mentale

coïncidant avec l'accouchement, le nouveau-né sera la victime, nous nous proposons en effet de parler de meurtres d'enfants plus âgés : de quelques semaines à l'âge de la puberté environ. Sous une forme plus lapidaire et certainement plus savante s'offraient à nous les deux termes créés par Aubry : « puéricide » pour la femme qui tue un enfant quelconque, « libéricide », pour celle qui tue son propre enfant. Ayant l'un et l'autre une trop parfaite précision étymologique, ils auraient dû s'unir pour englober tous les cas que nous relaterons. Nous ne faisons que mentionner, sans commentaires, la « pédoctonie », de Boileau de Castelnau, pour désigner la mort provoquée chez des enfants de tous âges. Tout cela semble mort, puisé dans de si vieilles racines. Décidément avons-nous préféré ce titre que nous proposons, et qui vit, malgré les principes de meurtre qu'il renferme, par l'antithèse frappante de ses deux mots accolés.

Le plan de notre travail aurait pu s'inspirer de diverses considérations : les rapports qui unissent la victime et la meurtrière par exemple, d'une part les mères qui tuent leurs propres enfants, d'autre part les femmes qui tuent des enfants, leurs ou non ; ou encore suivant l'état mental, meurtres conscients, meurtres inconscients. Nous nous serions exposée alors à de nombreuses redites. Aussi, bien que nous n'ayons nullement l'intention de faire cette étude au point de vue nosologique pur — il nous arrivera parfois, en effet, de rapprocher les uns des autres des cas fort différents et par l'étiologie et par la symptomatologie — nous avons pensé que le mieux était, après quelques généralités, de

partir des états strictement pathologiques (mélancoliques, confusionnels) pour en arriver insensiblement, par des états mixtes (constitutionnels) à ceux qui ne relèvent plus de la pathologie mentale.

Etudiant bien plus le côté psychiatrique de la question que le côté médico-légal, ce plan présente encore l'avantage de nous faire parcourir, par degrés insensibles, le chemin qui relie l'asile à la prison : irresponsabilité absolue, irresponsabilité partielle, responsabilité.

Nos observations, tant inédites que puisées dans la littérature médicale, ont été choisies comme les plus typiques, les plus démonstratives, les plus instructives; parfois, parce qu'elles avaient passionné l'opinion publique; parfois encore parce qu'elles avaient, pendant des années, suscité d'âpres polémiques médicales.

Nous ne voulons pas, étant donné par exemple un état morbide défini, entrer dans des considérations purement spéculatives, et déduire des symptômes cliniques, les mobiles et les moyens d'exécution d'un acte possible : nous n'emprunterons qu'à la réalité, dûment établie par des observations médicales. C'est cette limitation volontaire aux faits constatés qui expliquera la pauvreté de certains chapitres. Pauvreté que nous aurions honte de regretter, ces crimes navrants ou révoltants dont nous entreprenons l'étude étant déjà bien suffisamment nombreux. Nous nous excusons du titre choisi : mieux vaudrait nous excuser de ce que les horreurs qu'il introduit ne sont pas une fiction.

CHAPITRE PREMIER

GÉNÉRALITÉS

On est étonné de constater que le meurtre de l'enfant par la femme ne relève pas du tout, dans les proportions généralement établies, des causes criminogènes habituelles, morbides ou non. Pourtant, c'est un fait. Ce crime, très spécial, dépend de facteurs familiaux et sociaux en même temps que psychologiques et pathologiques, d'où la nécessité d'en étudier un peu les conditions générales qui le classent à part.

La lâcheté est une des caractéristiques du crime féminin, disent les criminologistes; le choix, pour victime, d'un enfant faible, incapable de se défendre, incapable de lutter ni même de se protéger, n'en est-il pas une preuve irréfutable? Et ce meurtre ne paraît-il pas le meurtre lâche par excellence? En effet, c'est par lâcheté que des débiles ou des amoraux animées de quelque sentiment puéril de vengeance, ou poussées par quelque jalousie mesquine, ou encore entraînées par imitation,

suggestion, à commettre impulsivement un crime, s'attaquent à des enfants plutôt qu'à des adultes dont elles risqueraient de ne pas triompher : proie la plus facile, la plus sûre. La lâcheté n'est pas alors seulement fonction de l'insuffisante vigueur physique, pauvre excuse que l'on ose à peine invoquer, elle l'est surtout d'une insuffisance intellectuelle et morale. Ce n'est pas elle, par conséquent, qui peut nous rendre compte de la fréquence du crime dont nous nous occupons.

Cette fréquence tient, nous semble-t-il — et bien loin de nous, certes, l'intention de faire du paradoxe — précisément à l'instinct maternel. Nous voulons donner à ce mot son extension la plus large possible; c'est pour nous l'instinct inhérent à toute nature féminine, et dont les manifestations sont multiples. Il existe chez la femme qui n'a pas d'enfants, comme chez la mère. Il est fait de cet attrait réciproque qui unit la femme et l'enfant, d'affection protectrice, de sollicitude toujours en éveil chez l'une et de confiance chez l'autre; il est fait de toutes ces obligations et devoirs, familiaux et sociaux, qui confient toujours à la femme le soin de s'occuper de jeunes enfants, de les élever, d'en prendre la charge matérielle et morale; il est fait, chez la mère, de cet amour profond, impérieux, par lequel elle considère comme sa chose à elle cet être qu'elle a mis au monde : c'est là, comme le dit Audiffrent, « l'amour des produits », de tout ce qui émane de nous, instinct existant chez la mère comme chez l'artiste, chez le constructeur; instinct égoïste, en ce sens qu'il porte celui qui a créé à croire à la liberté de disposer de son œuvre comme bon lui semble.

Et tout cela nous permet d'apercevoir sans difficultés quels méfaits cet instinct peut faire naître. Relations constantes, nécessaires, entre la femme et l'enfant, avons-nous dit : voilà déjà une des conditions de la fréquence du meurtre. C'est parce qu'elle le voit, parce qu'elle l'entend, parce qu'elle vit constamment avec lui, parce qu'elle s'en occupe, qu'une confuse, prise d'une impulsion soudaine ou en proie à des hallucinations terribles, tue son enfant, ou qu'une épileptique provoque accidentellement la mort du sien ; c'est parce qu'il est confié à ses soins, parce que ni l'enfant ni ses parents ne se méfient d'elle, qu'une dégénérée, employée comme domestique, bonne d'enfants, garde d'enfants malades, tue le petit être qui lui est confié. Ce que nous disons là paraît peut-être d'une naïveté invraisemblable ; mais pourquoi chercher le complexe lorsque le plus simple s'impose par les faits ? La femme tue donc l'enfant fréquemment parce qu'elle en a davantage l'occasion, parce qu'il fait partie de son entourage immédiat, constant, d'après les lois naturelles et sociales.

Amour des produits, avons-nous dit encore : exagéré, exclusif, il aboutit au droit absolu sur l'œuvre émanée de soi, droit de destruction aussi par conséquent, droit de mort. De là le « meurtre par amour » des mélancoliques, par exemple, si fréquent, dont nous suivrons la genèse dans notre chapitre suivant. Et la preuve en est, de cette manifestation spéciale de l'instinct maternel, que, considérant comme sienne la chair née de sa chair, la considérant même, dirons-nous, comme un autre soi-même, la femme qui pour elle veut la mort, la donne en même temps à son enfant. Elle se suicide, et « le sui-

cide » aussi, s'il est permis de s'exprimer ainsi; meurtre très intéressant par sa genèse et par sa fréquence dans le sexe féminin, alors qu'on ne le rencontre presque jamais chez l'homme. « Le libéricide suivi de suicide est un crime à peu près essentiellement féminin » (Aubry).

C'est encore à l'instinct maternel que nous rattacherons l'origine de certains meurtres, ou idées de meurtre, mais par un mécanisme tout à fait différent cette fois, la loi des contrastes jouant ici le rôle le plus important. Elle intervient, cette loi, chez les psychasténiques, les anxieuses, les obsédées, les déséquilibrées en général; elle fait irrésistiblement surgir, par automatisme mental, la pensée opposée à celle que le sujet voudrait évoquer, ou accomplir l'acte qu'il redoute et qui lui fait horreur. De là, pour la question qui nous occupe, cette singulière opposition entre la tendresse maternelle et l'idée de détruire l'objet de cette tendresse. Nous verrons comment les femmes appartenant à ce groupe morbide se sentent poussées à tuer, non pas un enfant quelconque, mais celui-là seul qu'elles chérissent le plus, leur ou non.

Que dire maintenant des meurtres où l'instinct maternel n'est plus en cause par ce qu'il a de plus naturel, de plus normal, mais par son absence ou sa déviation ou sa perversion? Absence totale de l'instinct maternel chez ces femmes qui, par nature et par les lois de l'organisation sociale, seraient toutes désignées pour servir de mères aux enfants qui leur sont confiés : nous voulons dire celles qui les prennent en pension et qui impitoyablement les font disparaître. Lésion profonde

enfin, stupéfiante, de l'instinct maternel, chez ces mères, chez ces mères mêmes qui s'acharnent, avec un raffinement de cruauté dont seule la femme est capable, puisque portée aux passions extrêmes, à entraîner la mort de leurs enfants par un long martyre dont la durée masquera l'assassinat.

Voilà, esquissé, le rôle important que joue l'instinct maternel, avec ses lois naturelles et ses conséquences sociales, avec ses exagérations, ses perturbations, ses lésions, dans le crime que nous étudions et dont il nous paraît fournir une explication générale.

C'est pourquoi les tueuses d'enfants s'écartent des autres criminelles; c'est pourquoi nous verrons dans leur nombre tant de mélancoliques par exemple, alors qu'il est si peu de mélancoliques homicides; c'est pourquoi, en un mot, nous ne pouvons faire rentrer ce meurtre dans les cadres habituels des statistiques.

Et c'est également pour cette même raison que tout autre est ce crime, commis par l'homme : celui-ci, en effet, tue l'enfant sous l'influence de deux facteurs principaux, d'importance capitale en criminologie masculine générale, d'ailleurs : l'alcool et l'instinct sexuel. La tuerie familiale du père alcoolique est classique; les exemples en abondent et se renouvellent quotidiennement. Rien de tel dans le sexe féminin, où l'alcool n'intervient pas en d'aussi énormes proportions dans l'étiologie des réactions anti-sociales. Quant aux exagérations ou perversions de l'instinct sexuel, c'est elles qui nous rendent compte de tous ces crimes horribles commis après ou même pendant le viol de jeunes enfants, l'ivresse érotique intervenant là comme un appoint

d'impulsion et d'aggravation au déchaînement de la fureur homicide (« type Soleilland » de Dupré) ou encore de ceux commis par sadisme, où le criminel est dans la nécessité de torturer, de mutiler ou de tuer sa victime pour satisfaire son instinct sexuel : attentats criminels très fréquents, dont Louis Menesclou « le satyre de la rue de Grenelle », Soleilland, Vacher « le tueur de bergères », sont des exemples illustres par le retentissement de leur cause; nous nous reprocherions de ne pas citer le plus célèbre des sadiques, Gilles de Laval, sire de Rays et autres lieux, « Barbe-Bleue », pendu et brûlé à Nantes, en 1440, pour avoir « occis, par secrète tentation du diable », mais en réalité à la suite d'attentats dont l'horreur dépasse tout ce que l'on peut connaître et même imaginer, plus de huit cents enfants qui furent ainsi sacrifiés à ses appétits immondes. Rien de tout cela non plus chez la femme, préservée de telles aberrations de l'instinct génésique par sa constitution physiologique même, incompatible avec les éléments de ces perversions sexuelles. Tous les auteurs s'accordent pour constater la rareté du sadisme vrai chez la femme, et il n'est pas d'exemples où il s'exerce sur des enfants. Tout au plus nous bornerons-nous à marquer d'un point d'interrogation la recherche des mobiles de ces sévices dont nous parlerons à la fin de notre travail, où la femme « semble trouver, dans les tortures qu'elle inflige à ses enfants, une sorte de plaisir, une volupté même. Semblables à ces tortionnaires redoutables de l'Inquisition, qui savaient pousser la douleur jusqu'à ses extrêmes limites, donner mille morts pour une, trouvant un farouche plaisir aux cris et aux contorsions

de leurs victimes, mais sachant suspendre lorsque le patient était près de succomber et lui prodiguer des soins attentifs pour rappeler la vie prête à s'éteindre et lui rendre des forces nécessaires pour supporter de nouveaux supplices » (Moreau de Tours), telles nous apparaissent ces mères dénaturées. Il nous semble un peu étrange que la prolongation de l'agonie des victimes et la cruauté méthodique et si variée dont font preuve leurs bourreaux, n'aient d'autre motif et résultat que la dissimulation d'un véritable assassinat.

*
* *

Tout ce qui précède nous montre donc que la tueuse d'enfants est une criminelle à part, et cela parce qu'elle est femme. Parce qu'elle est femme également, nous trouvons chez elle deux facteurs pour lesquels il nous semble utile d'insister, une fois pour toutes, afin de ne pas tomber ultérieurement dans des répétitions lassantes : un facteur psychologique, la suggestibilité ; et un facteur physiologique : « ces récifs semés dans la vie de la femme », c'est-à-dire les étapes de sa vie génitale. Ces deux facteurs sont de poids d'ailleurs dans toute la criminologie féminine.

On sait le rôle de l'imitation, de la suggestion, dans l'exécution d'actes criminels. Nous ne voulons pas parler seulement de la suggestibilité par insuffisance intellectuelle qui, après tout, n'est probablement pas l'apanage du sexe faible, mais surtout de la suggestibilité d'ordre émotif, et celle-ci, nous pouvons la tenir pour un des traits importants du caractère féminin. Nous la

verrons intervenir un peu partout, chez des malades très dissemblables, et sous des formes très variées, depuis la suggestibilité née du récit d'une grande cause criminelle ou de la lecture d'une affaire relatée par les journaux (en passant, disons l'influence néfaste qu'exerce la presse, influence dont la suppression serait si heureuse au point de vue prophylactique), jusqu'à la suggestibilité produite par la simple vue d'un instrument dangereux, propre au crime. La malléabilité de la volonté féminine explique beaucoup de choses, si elle ne les excuse pas.

Nous trouvons, au contraire, une circonstance atténuante, et dont on ne tient pas compte assez souvent peut-être au point de vue médico-légal, dans les diverses étapes physiologiques de la vie génitale de la femme. Nous verrons, dans les observations que nous rapporterons, combien leur rôle n'est pas à négliger. A la puberté s'éveillent déjà des instincts criminels; nous en citons plusieurs cas fort différents, où la perturbation mentale est certainement étroitement dépendante de la révolution physique qui s'effectue chez la fillette en train de devenir femme. La ménopause est, elle aussi, une grande perturbatrice et favorise l'éclosion de troubles physiques qui s'accompagnent de réactions violentes et dangereuses. Mais ce n'est pas en ce sens que la question nous intéresse; il est de toute évidence que la puberté, la ménopause, la grossesse, entraînant parfois, sous quelque forme que ce soit, des accès d'aliénation mentale plus ou moins durables, sont, par là même, la cause primitive des actes répréhensibles commis au cours de ces accès.

Beaucoup plus délicat à résoudre est le problème de la coïncidence d'un acte criminel avec une période menstruelle : il se peut que les règles ne fassent qu'exagérer les symptômes morbides déjà préexistants, « l'époque de retours menstruels étant toujours un temps orageux pour les femmes aliénées ». Une mélancolique préméditant son suicide et la mort de ses enfants mettra son projet à exécution à la faveur de la stimulation passagère de la période cataméniale (voir notre observation première). Une confuse puerpérale tuera impulsivement son enfant au moment de la première réapparition des règles. Celles-ci jouent donc, dans ces cas, le rôle de cause déterminante, favorisant seulement le passage à l'acte.

Mais il se peut aussi, la part de la prédisposition étant faite bien entendu, que les règles créent à elles seules un état mental morbide, passager, d'intensité variable, modifiant profondément intelligence, sensibilité et activité volontaire; la preuve la plus certaine en est dans la répétition identique des accès à chaque période menstruelle. La femme se trouve, à ce moment, dans un état de vulnérabilité, de réceptivité morbides; les choses les plus indifférentes produisent sur elle les impressions les plus vives et les plus désordonnées; son irritabilité, son émotivité peuvent devenir excessives; il y a, en un mot, rupture d'équilibre entre les impressions et les réactions auxquelles elles donnent lieu. Ce n'est pas que notre intention soit de trouver là un motif d'irresponsabilité pour un acte criminel, et nous ne croyons guère à la folie homicide menstruelle. Nous plaidons seulement la circonstance atténuante : « Il

faut savoir beaucoup pardonner à la femme qui souffre et qui est devenue exceptionnellement plus impressionnable » (Stolz).

Nous espérons que ces considérations générales seront nettement confirmées par les faits dont nous entreprenons maintenant l'étude directe.

CHAPITRE II

ÉTATS MÉLANCOLIQUES

Dans le syndrome mélancolique, l'homicide est une « curieuse et rare exception », disent Anglade et Ballet. Sans doute, pour l'ensemble des mélancolies, et comparativement à certaines autres formes de troubles psychopathiques. Mais, en revanche, il n'est point d'état morbide où le meurtre, la tentative de meurtre, ou l'idée seule du meurtre possible, ait, aussi souvent que dans celui-là, pour auteur : la femme, et pour victime : l'enfant. Nous ajoutons même : la mère et son enfant. La littérature médicale en rapporte un nombre important de cas que l'on ne peut mettre en doute. Et il ne se passe guère de jour où la presse n'en relate un nouveau, au simple titre de fait-divers, sous lequel le public ne soupçonne pas la maladie, qui pourtant, seule, l'a provoqué.

Suivons donc la genèse du crime et ses modalités. Quels sont ses mobiles? Quel état psychique le précède, l'accompagne, le suit? De quelle façon est-il accompli?

Autant de points que nous étudierons dans chacune des variétés cliniques que nous avons cru devoir établir : 1° dans la mélancolie simple; 2° dans la mélancolie délirante; 3° dans les cas de raptus mélancoliques; 4° chez les femmes enfin qui, contrairement à celles des trois groupes précédents, tuent des enfants autres que les leurs. Après cette étude clinique, nous envisagerons quelques considérations médico-légales qui s'y rattachent.

*
* *

« Il en est qui tuent les personnes qui leur sont le plus chères pour les préserver des peines de la vie... On en a vu tuer les objets de leur plus vive tendresse, ne voulant pas s'en séparer, croyant être réunis avec eux après la mort (Esquirol) ». — « L'idée m'est venue qu'il fallait que le petit meure pour ne pas être miséreux et malheureux comme moi, car je n'ai pas eu un moment de bonheur dans ma vie... Si j'ai voulu tuer mes enfants en même temps que moi, c'était pour les garder avec moi, c'était trop dur pour moi de les laisser », disent deux des malheureuses mères dont nous publions plus loin les observations (II et I). Voilà ce qui pousse au meurtre de ses enfants la mélancolique profondément déprimée, souffrant d'une tristesse morbide insurmontable, d'un dégoût de tout très accusé, de découragement et d'incapacité d'agir et de lutter. Ne voulant ni ne pouvant supporter plus longtemps le fardeau de cette vie, elle se décide à disparaître, mais son affection maternelle ne peut se résoudre à laisser ce

qu'elle a de plus cher au monde exposé à toutes les misères d'ici-bas. Alors, elle tue ses enfants, puis se tue.

Ce meurtre « par amour » (Krafft-Ebing) n'est, en effet, le plus souvent, pas isolé, il précède le suicide; ce n'est en somme pas autre chose qu'un « suicide agrandi », ainsi qu'on l'a appelé. Et c'en est toujours un, du moins par l'intention; car il peut arriver que la malade n'ait pas le temps ou n'ait plus l'énergie de se tuer elle-même. Il peut arriver également qu'elle y renonce, voulant avant de mourir recevoir l'absolution d'une faute dont la justice humaine ne l'acquittera pas : et c'est la main du bourreau qui la réunira à ses enfants déjà morts. — Il peut arriver enfin que la mère, hantée par l'idée du suicide et par celle d'entraîner ses enfants avec elle dans la mort, recule devant la décision à prendre et sente sa faiblesse, qui n'est qu'une forme de l'aboulie si commune chez les mélancoliques. Dans un effort d'énergie, elle les tue d'abord, et se met ainsi dans une situation telle qu'elle n'en peut plus sortir que par le suicide.

Ce crime « par amour » s'est imposé dès longtemps à l'esprit de la malade, avant qu'elle ne le consomme. On conçoit, d'après ce qui précède, qu'il est l'objet d'une plus ou moins longue préméditation. La résolution est prise d'emblée, pour ainsi dire, et rarement elle cède, même passagèrement, à l'hésitation. Ce « ver rongeur » suivant l'expression si juste et si frappante de la femme Lombardi (voir p. 25) ne laisse pas un instant de répit à l'esprit dont il s'est emparé : « Depuis longtemps déjà je méditais de me détruire avec mes enfants », avoue la femme M... (*obs. I*), et la veille du

crime elle avait dit : « Les gendarmes viendront bientôt me chercher ». Une autre avait, dans une première tentative, jeté son enfant à la rivière, et, une seconde fois, essayé de l'égorger, quelques jours avant de lui fendre le crâne à coups de serpe (*obs. II*).

Ce crime prémédité est accompli dans un moment de désespoir plus aigu encore qu'à l'état habituel, dans un paroxysme douloureux. C'est un acte souvent brutal, cruel, sauvage, pour lequel tous les moyens sont bons : étouffement, strangulation, submersion, armes blanches (rasoir, grand couteau de cuisine et serpe dans nos *obs. I* et *II*).

Après le crime, enfin, il n'y a pas de remords vrai : peuvent-elles regretter, ces mères, d'avoir épargné tant de misères à leurs enfants, « qui sont bien mieux là où ils sont? » (*obs. II*). Leur douleur morale intense, leur concentration intellectuelle pénible, et cette anesthésie psychique qui a rendu le meurtre possible, leur donnent ce calme, ce cynisme dans l'absence de regrets, cette inaffectivité totale qui semblent odieux, mais sont pour les gens avertis la preuve la plus évidente du désordre mental.

Voici un exemple frappant de calme froid dans l'acte et de tranquillité post-homicide (*Obs. de DELACOUR, AUBRY, LAFFITE. Annales médico-psychol.*, janvier 1878).

Le 26 janvier 1878, à six heures du matin, la femme E... se présenta à la gendarmerie et fit la déclaration suivante : « Hier après-midi je suis sortie avec mes deux enfants pour affaires; je leur ai acheté des gâteaux parce qu'ils avaient faim, puis j'allai me promener avec eux le long du canal. Depuis longtemps j'étais tourmentée par l'idée de les noyer. Je pensai à la mettre enfin à exécution; j'attendis qu'il fit plus sombre, je jetai mes enfants à l'eau et je m'en allai;

j'entendis crier, je revins, et je vis mon fils aîné en train de gagner le rivage en pleurant parce que son gâteau lui avait échappé. Je le repoussai dans l'eau et il s'enfonça. Comme je ne voulais pas rentrer sans mes enfants auprès de mon mari, je passai la nuit dans les champs, et me voici pour me faire enfermer et pour subir la peine que j'ai méritée. » Le brigadier se fit conduire par la femme E... chez elle où son mari l'attendait dans une angoisse mortelle. Elle avoua froidement son acte, en répétant les détails sur le lieu du crime, offrant, par son sang-froid, un contraste cruel avec le désespoir de son mari. Elle présenta la même indifférence quand on repêcha les cadavres de ses enfants. Comme motifs, la malheureuse mère dit qu'elle avait voulu soustraire ses enfants aux malheurs qui l'avaient frappée elle-même et pensé qu'ils seraient plus heureux dans le ciel. Elle avait depuis longtemps l'idée de les jeter à l'eau et avait parlé de ce projet à son mari et à ses parents.

*
* *

Quand, à cette douleur morale qui, nous venons de le voir, peut seule créer le meurtre, viennent s'ajouter des idées délirantes mélancoliques, le mécanisme de l'acte criminel est alors différent. Le mobile de l'acte est intimement lié au délire; or, celui-ci est, le plus souvent, un délire d'indignité et de culpabilité, ou de ruine, ou encore à teinte mystique. Une jeune femme qui se reprochait de ne pas savoir élever ses enfants, d'être une mère incapable et indigne, hantée par l'idée du suicide, lutta même un jour contre la tentation de se précipiter dans le Rhin avec son petit garçon âgé de quatre ans, et elle nous disait avoir été obsédée par cette pensée : « J'ai mis un malheureux au monde, je ne suis pas capable de l'élever; autant en finir tous les deux. » Telle femme repasse les mille détails de sa vie,

y trouve des faits qu'elle se reproche, qui la couvrent de honte; elle est une grande coupable, elle mérite un châtiment.

Ce délire rétrospectif est par ailleurs centrifuge, fait « tache d'huile ». Il lui semble alors impossible de voir se limiter à elle seule les conséquences de sa faute imaginaire. Aussi, dès qu'elle songe à la délivrance par le suicide, la mort lui paraît-elle une solution désirable pour ceux également qu'elle a compromis, perdus, et avant de mourir elle veut régler le sort des siens (Eveno).

Telle autre, qui se croit réduite à la misère, veut épargner à ses enfants les souffrances de la faim et de la ruine. On voit de jeunes mères tuer leur dernier-né parce que, dans leur délire mélancolique, elles se reprochent cette nouvelle charge, trop lourde.

Enfin, il en est d'autres qui tuent leurs enfants pour les envoyer au ciel et qui, le monde leur apparaissant plein de péchés et de corruption, redoutant que ces petits êtres ne succombent plus tard aux tentations, leur évitent, en les sacrifiant jeunes, la damnation éternelle.

Ces crimes, aboutissants logiques du délire, se présentent sous deux modalités différentes, suivant que l'idée délirante est acceptée d'emblée ou non (Roussy).

Dans le premier cas, il y a préméditation longue, mais non hésitante; l'acte est accompli avec calme, énergie, sang-froid, du moins apparents. Après l'avoir consommé, la criminelle n'est point émue, ni inquiète; elle est plus calme qu'avant; elle éprouve comme une sorte de soulagement. Elle ne le regrette pas.

Dans le second cas, la période de préparation est au contraire marquée d'inquiétude, d'angoisse, d'agitation, d'alternatives de décisions et d'irrésolutions : les arguments affectifs (la mère a horreur de l'idée de frapper son propre enfant) luttent énergiquement contre les arguments de la logique (ceux qu'impose le délire); ceux-ci l'emportent tout de même. La période d'exécution est faite, elle aussi, d'hésitations multiples douloureuses. Parfois la malade se procure une énergie factice en recourant à des stimulants, alcooliques ou médicamenteux. L'acte n'est ni rapide, ni brutal; il est faible et maladroit. « Même dans l'exécution, la lutte se poursuit entre l'idée délirante et la volonté », et ce manque d'énergie est plus frappant après encore, car la malade en arrive rarement à se tuer. Enfin, dans la période post-homicide, la malheureuse manifeste de vifs remords, elle pleure ses enfants, elle regrette son crime, elle en a horreur.

*
**

Les meurtres que nous avons étudiés jusqu'ici sont toujours prémédités; la mère peut toujours en expliquer les mobiles et en détailler les circonstances; au contraire, ceux qui sont accomplis sous l'influence d'une impulsion subite, au cours d'un raptus mélancolique, anxieux ou hallucinatoire, ont les caractères d'un acte automatique, non raisonné, rapide, brutal, suivi d'une sorte d'inconscience, et parfois d'amnésie passagère.

Ce raptus peut survenir dans tous les états mélancoliques, quelle que soit leur symptomatologie habituelle.

Mais là où il est le plus à redouter, c'est dans les états anxieux et les états stuporeux.

L'état émotionnel subit tout à coup des exacerbations paroxystiques tellement accentuées qu'il se traduit par de l'angoisse physique et des réactions motrices, avec tendances à la violence d'autant plus aptes à se transformer en actes qu'il existe à ce moment un désarroi presque confusionnel, passager.

Le paroxysme anxieux peut être déterminé encore par des troubles sensoriels, illusions ou hallucinations. Il est souvent la seule manifestation d'activité d'une mélancolique stuporeuse : « Quand la stupeur est très prononcée, il faut savoir que, sans idée délirante bien arrêtée, certaines malades peuvent faire des tentatives de suicide ou devenir dangereuses pour leur enfant, alors même que leur état apparent d'inactivité intellectuelle semblait devoir ôter toute crainte à cet égard. » (Marcé.)

Dans tous ces cas, le drame est toujours rapide : le meurtre est accompli brusquement, avec rage; la malade frappe son enfant à coups redoublés, avec n'importe quel objet. Après, elle se tue ou retombe en stupeur, ou reste indifférente. Souvent, elle ne se souvient pas immédiatement.

Voici deux cas de meurtre par raptus, cités par Krafft-Ebing :

1° Le matin du 13 octobre, on laissa la femme W... un instant seule avec son enfant âgé de quatre semaines. Quand la garde revint, elle trouva la malade couchée sur le ventre, le visage enfoui dans les coussins, et, sous elle, l'enfant bleu et mort. La mère se retourna comme si elle sortait d'un songe : « Maintenant, nous possédons un joli ange dans le

ciel! » Puis elle resta tranquille dans son lit. Le commissaire de police, appelé, constata que l'enfant avait été étranglé avec un lacet. La malheureuse mère déclara en pleurant : « Je dois le dire, j'ai tué mon enfant et je n'ai pas pu faire autrement. Je ne sais pas ce que j'ai depuis trois semaines, je n'ai de repos nulle part, et cette excitation, cette agitation insupportable, est devenue tellement forte que j'ai déjà cherché trois fois à me suicider. Comme ces tentatives ont échoué, j'ai cru que je devais tuer mon enfant. Cette idée m'est venue brusquement en lui donnant le sein. Je lui nouai un linge autour du cou et fis deux tentatives pour le serrer, mais je cessais chaque fois, parce que l'enfant criait très fort et que j'en avais pitié. Enfin, j'ai serré violemment une troisième fois, et à ce moment l'enfant a dû mourir. Je ne regrette pas ce que j'ai fait, et n'ai aucune pitié pour l'enfant. Mes parents me sont parfaitement indifférents, ainsi que tout le reste; je n'éprouve plus aucun sentiment d'affection. »

2° La femme-N... tomba malade dans la troisième semaine après son accouchement (mélancolie anxieuse); le matin du crime, elle sortit de la maison en courant, et, fort troublée, dit à quelqu'un qu'elle rencontra : « Pardonnez-moi mes péchés, laissez-moi en paix! » demanda pardon à une femme de lui avoir soustrait quelque chose. Elle donna aux gens l'impression d'une aliénée, puis rentra. Le mari courut chercher un médecin. A son retour, il entendit sa fille, âgée de huit ans, crier : « Maman m'a piquée! » L'enfant avait huit blessures, dont une intéressant le cœur; elle mourut au bout d'une demi-heure. La femme était étendue sans connaissance, le regard fixe, sur le sol, le couteau sanglant à côté d'elle, et portant au cou et à la main droite quelques coups de griffe. A un moment donné, elle revint à elle et demanda : « Qu'y a-t-il donc? » Et quand son mari le lui eut dit, elle fit : « Ah! mon Dieu! » puis retomba dans son état antérieur. Les jours suivants, à l'hôpital, pas de modifications. Elle reste apathique, même quand on lui annonce l'enterrement de sa fille. Elle affirme ne rien savoir de ce qui s'est passé. Auto-accusations répétées : par exemple, elle s'accuse d'avoir volé des prunes et demande pardon.

Au bout de trois semaines, disparition de l'apathie et de l'insensibilité douloureuse. Douleur sincère du malheur qu'elle a causé. Guérison rapide.

*
**

Il nous reste à parler d'une dernière catégorie de mélancoliques, dont la réaction criminelle, d'ailleurs d'une très grande rareté, atteint cette fois des enfants qui ne sont pas les leurs. Les exemples n'en sont pas nombreux. On pourrait supposer qu'ils concernent des cas de raptus. Mais, bien que ce soit l'explication qui semble au premier abord la plus vraisemblable, il faut savoir que le raptus mélancolique conserve les caractères du fonds mental pathologique, sur lequel il se greffe, et n'est pas un raptus confusionnel.

Aussi, pour les mélancoliques qui nous intéressent, nous en rapportons-nous aux deux observations citées par Charpentier (thèse 1906), dans son chapitre des mélancoliques empoisonneuses. Il expose ainsi le mobile de ce meurtre :

« Ce crime (l'empoisonnement) pourra être choisi par ces mélancoliques inconsolables de la perte de l'enfant qu'elles chérissaient. Mues à la fois par un sentiment de jalousie et de regret, voulant à tout prix s'épargner la vue d'êtres qui leur rappellent trop celui qui a été ravi à leur affection, elles en arrivent, dans l'espoir de calmer leur souffrance morale, à désirer la mort de cet innocent dont la santé florissante avive leur douleur et ranime leurs inutiles regrets. »

Et il cite deux observations que nous résumons :

1° Une jeune femme venait de perdre un enfant qu'elle aimait beaucoup. Profondément affligée de cet accident, elle s'était jetée dans la Seine; on l'avait retirée saine et sauve. Bien qu'elle parût plus calme, elle nourrissait, depuis cette époque, un sombre projet dans son âme. Dans les premiers jours de juillet, elle achète chez un pharmacien de l'eau de cuivre mêlée d'un peu de vitriol, et fait avaler cette affreuse boisson à un jeune enfant de cinq mois qu'elle nourrissait. Il mourut au bout de quelques jours dans des convulsions épouvantables.

2° La nommée Langlois, femme Droin, rencontrant un matin la jeune Ravier menant ses vaches aux champs, lui donna une galette dans laquelle se trouvait de l'arsenic. Il résulte de la déposition de plusieurs témoins que cette femme aurait donné, avant la perpétration de l'acte incriminé, des signes non équivoques d'aliénation mentale à la suite d'un chagrin violent occasionné par la perte d'une fille de treize ans environ, qu'elle chérissait. Et à la suite de l'interrogatoire et de l'examen de la criminelle, le médecin-expert conclut à une perversion de la sensibilité morale et de l'intelligence, constitutive d'un délire mélancolique partiel, entraînant l'irresponsabilité.

*
**

Nous n'insisterons pas davantage sur l'étude de ces cas qui demeurent une exception. Il ne nous reste plus qu'à envisager quelques aperçus médico-légaux qui nous ont paru dignes d'un intérêt particulier.

1° Il résulte, de la plupart des observations, que c'est une erreur de croire que les mélancoliques accomplissent toujours l'acte criminel à la façon d'impulsives et d'insouciantes : cela n'arrive, nous l'avons vu, qu'au cours de raptus dans les états anxieux ou stuporeux.

La plupart du temps, l'acte criminel est la conséquence d'un raisonnement très logique et d'une préméditation non douteuse. Le plus souvent, en outre, il n'éveille pas chez la coupable de remords vrai; elle raconte le meurtre froidement, sans émotion.

Cette préméditation, cette absence de regret ne doivent pas servir à l'appréciation de la responsabilité.

Il ne faut pas davantage peser la valeur des raisons alléguées par la malade pour en conclure, d'après leur degré de *réalité*, au degré du trouble mental : et le fait que des chagrins ou la misère ou la maladie n'existent que trop, n'enlève rien de son caractère pathologique à un état physique et psychique par ailleurs nettement morbide.

Ces arguments auraient tendance parfois à faire croire à la responsabilité entière, car il n'est pas toujours aisé d'affirmer que le meurtre a été commis sous l'influence d'un trouble mélancolique. Nous ne ferons que rappeler brièvement, à ce sujet, une affaire qui suscita un intérêt considérable à l'époque où elle eut lieu, tant par l'importance et le nombre des rapports médicaux (13 rapports rédigés par 16 médecins) destinés à déterminer l'état mental de l'inculpée, que par les considérations juridiques et sociales dont elle provoqua la discussion. Nous voulons parler de l'*Affaire Lombardi, à Genève*.

Dans la nuit du 1^{er} au 2 mai 1885, la dame Lombardi, demeurant à Genève avec son mari, trancha, avec un rasoir, le cou de ses quatre enfants, et tenta de s'empoisonner en avalant un collyre à l'atropine. Quand le mari s'en aperçut, trois des enfants étaient morts. La femme Lombardi était

plongée dans le coma; elle put être rappelée à la vie, et le quatrième enfant fut sauvé, quoiqu'il eut la trachée complètement sectionnée.

La femme Lombardi fut mise en état d'arrestation et poursuivie pour triple assassinat et tentative d'assassinat. Mais, dès le début de l'instruction, des doutes s'élevèrent sur l'intégrité de ses facultés intellectuelles; l'instruction dura plus d'un an. Plusieurs expertises furent ordonnées, des opinions divergentes furent émises, la défense crut devoir provoquer, de son côté, plusieurs consultations médicales. M^{me} Lombardi fut acquittée par le jury et conduite à l'Asile des Vernets immédiatement après le verdict.

2° Nous avons vu que très souvent le meurtre de la mélancolique n'est autre chose qu'un suicide agrandi. Mais il arrive que la malheureuse mère échappe à la mort; elle est alors inculpée d'homicide volontaire ou de simple tentative d'homicide volontaire si l'enfant survit, lui aussi. La plupart du temps l'accusation est légitime, au point de vue judiciaire comme au point de vue moral seul, la mère ayant décidé et agi sans l'assentiment de sa victime.

L'inculpation est-elle la même dans cette forme spéciale de suicide, *le suicide à deux*, où rarement il est vrai l'enfant est intéressé comme co-participant, mais dont on connaît cependant quelques exemples authentiques? Nous le mentionnons ici seulement en raison de son caractère exceptionnel et parce qu'il est plus intéressant par le problème médico-légal qu'il peut soulever que par son importance clinique. Encore le problème médico-légal ne se pose-t-il que théoriquement. La justice en considère les données : la pression, tout au moins morale, exercée par la mère sur son enfant, la gravité de cette suggestion, la valeur de l'ac-

quiescement d'un être jeune qui ignore la vie comme la mort, donc le sens de sa résolution. Mais, en fait, la question est résolue plus simplement, dès lors que le médecin-expert prouve que pareille résolution n'est que la traduction lamentable d'une psychose lypémaniaque.

Quoi qu'il en soit, le suicide à deux est un fait intéressant à retenir. Garnier en cite deux exemples (séance de la Société méd. psych. du 27 octobre 1890), dont il fait l'analyse psychologique avec finesse et précision. Nous nous contentons d'en reproduire les circonstances et les preuves de la coopération délibérée et active de l'enfant à ce suicide :

1° La femme E..., depuis longtemps nerveuse et impressionnable, sort une après-midi avec son petit garçon âgé d'une douzaine d'années, et, en se promenant, se dit dégoûtée de la vie, lasse d'être malheureuse avec son mari. Ils ne rentrent pas le soir au domicile conjugal, dînent dans un restaurant, où ils écrivent à leur mari et père leur décision d'en finir avec la vie. Les quelques lignes écrites spontanément par l'enfant sont ainsi conçues : « Papa, j'aime mieux mourir avec maman que de vivre avec vous. Vous l'avez insultée et la vie serait insupportable avec vous. » Ils prennent le train pour Champigny; arrivés là, ils se rendent au bord de la rivière, ne se décident pas, la nuit étant venue, à mettre leur projet à exécution, couchent au bord de l'eau, et le lendemain, se tenant par la main, ils entrent dans l'eau où ils perdent bientôt pied. On les retira tous deux indemnes.

2° Dans la matinée du 15 octobre 1888, on trouva la veuve B... étendue sur son lit, ayant à ses côtés son jeune enfant. Tous deux étaient sans connaissance. Non loin du lit, sur une table, était placé un réchaud éteint. Une lettre, d'une écriture enfantine et qui fut reconnue pour être du petit garçon, donnait les mobiles du suicide et exposait, avec une navrante naïveté, que la mère et l'enfant, réduits à la misère et rejetés par la famille qui, disaient-ils, se refusait à les secourir, avaient décidé de mourir ensemble. L'enfant mou-

rut sans avoir repris connaissance; la mère put être sauvée. C'est elle qui, dans la suite, donna les détails des préparatifs du suicide, où l'enfant fit preuve d'une participation active et d'une absolue décision (V. *Annales médico-psych.*, 1891, p. 89).

3° Enfin nous ne saurions trop insister sur la nécessité de prendre d'urgence des mesures précautionnelles lorsqu'on s'aperçoit de l'existence de troubles mélancoliques chez des femmes à qui est confiée la garde de leurs enfants. Notre observation II est typique à cet égard. Que de meurtres de ce genre seraient évités si l'entourage prenait l'initiative d'intervenir dès la première apparition des troubles mentaux, à plus forte raison immédiatement après une réaction avortée.

Il est probable que cette absence d'intervention précoce est la cause de l'abondance des cas que nous avons relevés dans la littérature médicale, les troubles mélancoliques étant moins caractérisés pour l'entourage que les troubles confusionnels par exemple, que nous étudierons dans le chapitre suivant et qui, dépistés plus tôt, permettent de prévenir le danger.

OBSERVATION I

(de M. le docteur LALANNE)

N..., femme M..., égorge deux de ses enfants, âgés de trois et six ans, tente d'égorger le troisième âgé de sept ans, et de se détruire par le même moyen. Troubles mélancoliques. Ordonnance de non-lieu. Internement. Guérison.

Le 7 avril 1918, le parquet de R... était informé que, durant la nuit précédente, à la ferme isolée de S... (Vosges), la femme M..., née N..., avait égorgé deux de ses enfants âgés de trois et six ans, tenté d'égorger aussi le troisième âgé de sept ans, et essayé de se détruire par le même moyen.

Blessée grièvement, ainsi que sa fille aînée, elle put cependant fournir les renseignements suivants à M. le Juge d'instruction, dès 5 heures du soir :

« C'est moi qui ai coupé la gorge à mes trois enfants. Les deux plus jeunes, qui sont morts, se trouvaient dans la chambre du rez-de-chaussée. J'ai commencé par eux; j'ai tranché ensuite la gorge de ma fille aînée, qui était couchée avec moi au premier étage, puis j'ai essayé moi-même de me donner la mort en me tranchant la gorge. C'est cette nuit, vers minuit environ, que j'ai commis cet acte. Je me suis servie pour cela d'un grand couteau de cuisine. J'ai toute ma raison, et *depuis quelque temps déjà je méditais de me détruire avec mes enfants*. Si j'ai agi ainsi, c'est que mon mari, qui est venu en permission il y a une quinzaine de jours, ne s'est pas montré convenable à mon égard. En arrivant, il m'a embrassée en quelque sorte machinalement, sans me serrer la main comme il le faisait d'habitude, et il n'a pas embrassé les enfants. Comme je lui en faisais l'observation, il m'a dit : « Je veux attendre pour voir s'ils me reconnaissent. » J'ai déduit de son attitude et d'autres propos qu'il a tenus, qu'on avait dû lui parler contre moi et qu'il me soupçonnait de l'avoir trompé, en particulier avec ceux qui étaient venus pour faire la fenaison. Je dois dire que je suis

très susceptible, ou tout au moins très sensible aux affronts qui me sont faits et, depuis le départ de mon mari, je n'ai pas oublié son attitude, si bien que je ne dors pour ainsi dire plus depuis ce moment. *Si j'ai voulu tuer mes enfants en même temps que moi, c'était pour les garder avec moi. C'était trop dur pour moi de les laisser.* Je ne voulais pas qu'ils restent à mon mari. Je sais bien que ce sont les siens comme les miens, mais les enfants ne sont tout de même pas pour un père ce qu'ils sont pour une mère. D'autre part, je savais que si je disparaissais, mes enfants reviendraient à mon beau-père, et je craignais que ma belle-sœur ne soit pas comme elle aurait dû à leur égard, car elle ne se montre pas très gentille pour eux. Je regrette bien maintenant d'avoir donné la mort à mes deux petits enfants et je suis contente que l'aînée ne soit pas morte de ses blessures. J'ai-
mais bien mes enfants. Hier soir, avant de commettre mon acte criminel, j'ai brûlé toute la correspondance entre mon mari et moi; je ne voulais pas que ces lettres restent après que j'aurais disparu. »

Les constatations médico-légales indiquent les blessures faites avec un grand couteau de cuisine, dit couteau de boucher : le petit garçon, âgé de deux ans, présentait au cou deux plaies, dont l'une, profonde, avait sectionné le larynx et l'artère carotide gauche. Chez la petite fille âgée de six ans, dont le facies et les yeux grands ouverts exprimaient l'épouvante, la mort était due également à la section de la carotide gauche. L'aînée des enfants, qui a survécu, avait deux blessures superficielles : l'une dans la région sous-maxillaire gauche, l'autre à la base du cou, à droite.

La mère et la fille aînée furent transportées à l'hôpital de R... C'est là que l'inculpée, dont la blessure était considérée comme guérie seulement à la date du 23 mai, fut dirigée sur l'Asile de Maréville, le 3 juin.

EXAMEN.

Antécédents héréditaires : père buveur; un petit cousin du côté paternel mort jeune, avait le cerveau détraqué par des idées mystiques.

L'inculpée prétend inexactes les indications figurant au dossier au sujet du suicide à deux de ses grand-père et grand'mère maternels.

Antécédents personnels : rien à signaler.

Caractère : renfermé, peu communicatif; conduite excellente, bonne travailleuse, ne buvant pas, aimant beaucoup ses enfants.

Histoire de la maladie. — Depuis le début de 1918, devenait manifestement nerveuse. Elle s'était tourmentée exagérément au sujet d'une lettre anonyme où on les accusait, elle et son mari, de se tromper mutuellement. Le 31 mars, elle écrivait à son mari une lettre où elle lui confiait ses craintes d'être enceinte. Elle était déprimée, soucieuse et tenait parfois des propos incohérents. La veille du crime, son beau-père « lui voyant l'air drôle » lui demanda si elle était souffrante. « Non », répondit-elle, et elle ajouta : « *Les gendarmes viendront bientôt me chercher.* » Il lui demanda ce qu'elle avait dans la tête; elle ne répondit pas et rentra chez elle.

Examen physique. — Pas de troubles sensitifs, moteurs, ni viscéraux.

Examen mental. — Pas d'affaiblissement intellectuel, ni de délire, ni d'hallucinations, mais état de dépression mentale avec torpeur, abattement, représentations pénibles, attitude concentrée et douloureuse, manque d'activité et de spontanéité; indifférence apparente; découragement et résignation habituels; ce n'est que par intervalles qu'il y a manifestation d'un sincère repentir et de la crainte de ne pouvoir racheter ou expier ses forfaits. Des faits incriminés, elle donne toujours la même explication : « *Je croyais que mon mari ne m'aimait plus, je voulais partir pour la terre de Dieu avec mes enfants.* » L'anesthésie psychique, que l'on constate encore, avait rendu le drame possible.

CONCLUSIONS.

La femme M... a agi sous l'influence d'une affection mentale à forme mélancolique, qui existait et a continué à évoluer après le crime. Elle ne peut être considérée comme responsable; son placement dans un asile est justifié.

Le rapport concluant à l'état de démence au moment de l'acte dans le sens de l'article 64 du Code pénal, la femme M... a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu.

Après plusieurs accès successifs de mélancolie, elle est sortie de l'asile le 21 mars 1921.

OBSERVATION II

(de M. le docteur LALANNE)

M... (Marie-Thérèse). Fend le crâne de son enfant, âgé de cinq ans, avec une serpe. Deux tentatives de meurtre déjà dans les jours précédents. Mélancolie. Internement.

Le 11 avril 1918, la nommée M..., qui donnait depuis plusieurs jours des signes d'aliénation mentale, et qui avait déjà essayé, pour éviter à son enfant, âgé de cinq ans, un malheur égal au sien, de le noyer en le jetant à la rivière, puis de lui couper la gorge, vint chercher dès le matin son fils qu'on lui avait enlevé pour la nuit, par crainte qu'elle ne lui fit du mal. A peine rentrée chez elle, elle lui fendit le crâne avec une serpe. Son crime accompli, elle dit à un voisin qui travaillait dans son jardin : « *Cette fois, ça y est ! Il est saigné !* Je suis allée le chercher et je l'ai traîné dans le hangar où je lui ai coupé la tête avec la serpe. »

Interrogée peu après sur le mobile qui l'avait poussée à tuer son enfant, elle répondit qu'elle ne voulait pas qu'il fût malheureux, parce qu'elle savait que dans la famille on parlait de la faire interner à nouveau. Comme on lui faisait remarquer que son enfant ne risquait pas d'être malheureux, elle répondit en se frottant le front avec la main : « *Que voulez-vous, c'est là !* »

Au violon municipal, ses actes et propos manifestèrent son égarement. Comme l'on disait dans le village qu'elle était enceinte, on la questionna pour savoir s'il n'y avait pas là une corrélation avec son crime. Alors sans la moindre rete-

nue elle releva ses vêtements pour faire constater qu'elle avait ses règles. Du reste il est indiqué qu'à chaque période menstruelle, elle se montrait anormale et très excitée.

EXAMEN.

Antécédents héréditaires : Sa mère est morte d'une maladie de nerfs. Une tante maternelle était folle et buvait.

Antécédents personnels : A toujours passé pour déséquilibrée; se serait jetée à l'eau plusieurs fois. A dix-huit ans, présente un premier accès d'aliénation mentale qui nécessite un internement de six mois. « C'était déjà de l'ennui et du chagrin, dit-elle; c'était du surmenage; nous avions tous un train de culture, et puis je devais me marier dans ce temps-là et ça ne s'est pas fait. Il aurait fallu quelqu'un de plus fort que moi qui me guide. »

A trente et un ans « elle s'est laissé gagner par un domestique », dont elle eut un enfant. On ne voulut pas qu'elle se mariât; le père s'engagea au Maroc; elle vécut avec son père. Elle affectionnait beaucoup son fils, mais avait menacé de se détruire et de détruire son enfant.

Examen mental. — Il dénote un désarroi profond. Avant tout, on constate un état anxieux qui, ayant commencé à se manifester trois mois auparavant, s'était aggravé progressivement. Du surmenage, des difficultés matérielles, des misères, des déceptions, avaient contribué à le créer. Elle raconte ainsi comment germa en elle l'idée du crime. « Petit à petit, comme j'avais la tête faible, l'idée m'est venue qu'il fallait que le petit meure pour ne pas être misérable et malheureux comme moi, car je n'ai pas eu un moment de bonheur dans ma vie. Et je me suis dit : il faut que je le sacrifie. Il m'en a coûté. Une première fois, je l'ai jeté à la rivière et je l'ai fait ensuite retirer. Il ne m'en a pas voulu, pas plus que de mon coup de couteau. Le matin du crime, lorsque je le ramenais, décidée à le tuer sur-le-champ, il était si content de revenir avec moi, le pauvre enfant! C'est une force plus forte que moi qui m'a fait faire le coup. Comme si on m'avait dit : « Il faut que tu fasses ça. » J'y pensais depuis un mois, pas tous les jours, mais quand je souffrais par trop. Ça m'étouffait

et me montait au cerveau; j'avais beau prendre du bromure et porter des médailles électriques, c'était mon tempérament nerveux qui prenait le dessus. »

Elle regrette d'avoir tué son enfant, seulement au point de vue des conventions sociales et des sanctions pénales, car elle déclare qu'il est mieux là où il est.

Cette anesthésie morale et affective, les alternatives de stupeur et d'anxiété que la nommée M... présente depuis son entrée à l'asile, avec mutisme ou logorrhée incohérente, insomnie, raptus impulsifs et tentatives de suicide, refus d'alimentation pendant plusieurs semaines, sont caractéristiques d'une affection mélancolique ayant débuté avant le crime et continuant son évolution. Cet état mental la rend irresponsable du meurtre qu'elle a commis. Elle doit être maintenue dans un asile d'aliénés.

(Décédée de la grippe le 21 août 1918.)

OBSERVATION III

(de M. le docteur LALANNE)

S..., veuve W..., étrangle son enfant âgé de neuf mois. Mélancolie, évoluant sur un fonds de légère débilité mentale.

Le 1^{er} janvier 1922, la nommée S..., veuve W..., âgée de vingt-six ans, essaye d'étrangler son enfant âgé de neuf mois. Elle avoue sa tentative criminelle dans les termes suivants :

« J'étais malade depuis deux ou trois jours et gardais le lit. Le 1^{er} janvier, mon concubin étant sorti, j'étais seule à la maison. Mon plus jeune enfant, âgé de neuf mois, était avec moi dans le lit où je l'avais pris pour lui donner le sein. C'est après lui avoir donné le sein que l'idée m'est venue de l'étrangler. C'est ce que je fis. Le petit ne s'est pas débattu; il a pleuré, est devenu violet, puis a cessé de crier... J'ai perdu la tête et suis restée dans le lit, n'ai pas appelé et ai eu l'idée de me suicider. J'ai essayé de me serrer le cou aussi; à ce moment mon concubin est arrivé; il a vu que l'enfant était violet, l'a pris et est descendu avec.

« C'est brusquement, en donnant le sein à l'enfant, que l'idée m'est venue de l'étrangler; je n'avais pas de raison pour cela, j'ai agi dans un moment de folie. »

Les témoignages recueillis s'accordent pour reconnaître que cette femme avait une grande affection pour son enfant.

EXAMEN.

Antécédents héréditaires et personnels impossibles à faire préciser. Syphilis soignée deux ans auparavant.

A toujours été nerveuse, irritable et violente; était surtout connue sous le nom de « Fofolle »; ne s'adonnait pas à la boisson.

Examen physique. — Etat de dénutrition.

Examen mental. — Révèle une douleur morale intense, une profonde dépression, du découragement, une angoisse irraisonnée et exagérée de l'avenir, évoluant sur un fonds de légère débilité mentale constitutionnelle; les troubles psychopathiques à forme mélancolique peuvent avoir pour cause occasionnelle l'affection fébrile mal définie survenue quelques jours avant le crime, l'affection syphilitique et des soucis dus à sa situation sociale.

L'inculpée ne peut être considérée comme responsable de son acte.

Son état mental s'est depuis considérablement amélioré.

OBSERVATION IV

(de M. le docteur PARIS)

H. (Marie-Hélène), femme A., trente ans. Tentative d'asphyxie avec ses trois enfants (9 ans, 7 ans, 2 ans). Dépression mélancolique à forme hypochondriaque. Internement. Guérison.

Le 14 août 1908, au moment où il partait pour l'usine, M. A., fut surpris par le désir que lui formula sa femme

d'avoir auprès d'elle ses trois enfants; mais il n'y porta pas plus d'attention, et il descendit les enfants qui étaient couchés au premier étage et les mit au lit avec leur mère, couchée au rez-de-chaussée.

Aussitôt après le départ de son mari, M^{me} A... calfeutra toutes les ouvertures avec des chiffons, bourra de charbon un réchaud et l'alluma, puis s'étendit à côté de ses enfants, en attendant la mort.

Mais l'aîné des enfants, commençant à suffoquer, voulut se lever et ouvrir une issue; sa mère s'empara alors d'un bol et l'en frappa à la tête avec violence, lui faisant deux fortes blessures. Effrayé, l'enfant ouvrit la fenêtre et sauta au dehors, en appelant au secours.

Des voisins, entendant les cris, intervinrent, pénétrèrent dans le logement; ils eurent à lutter également contre M^{me} A...

« Neurasthénique » depuis neuf mois environ, à la suite de la mort de sa mère et au moment du sevrage de son dernier enfant qu'elle avait allaité pendant plus de quatorze mois, M^{me} A... se montrait très préoccupée de son état, croyait sa maladie incurable. Elle était restée en traitement, trois mois auparavant, à l'hôpital de N..., et y allait régulièrement encore en consultation.

Depuis quelque temps, elle avait résolu d'en finir avec la vie et entretenait fréquemment ses voisines de ce projet.

Elle fut internée à Maréville le soir même du drame; là, on constate qu'elle est affaiblie physiquement, et qu'au point de vue mental elle est très déprimée. Elle fait preuve surtout de tendances hypocondriaques : elle prétend ne plus pouvoir s'occuper, n'avoir plus de courage; elle sent « que sa tête est vide »; elle se plaint de bourdonnements d'oreilles, entend constamment des sons de cloches, ressent des secousses dans la tête et dans tout le corps.

Elle reconnaît avoir fait une tentative de suicide pour échapper à tous ses maux.

Elle présente, en outre, un degré assez accusé d'obnubilation intellectuelle, avec diminution de la mémoire, confusion des idées; elle ne peut dire la date de sa naissance, ni l'âge de ses enfants.

Le 28 août, on signale la disparition de ce léger élément confusionnel; la malade manifeste des sentiments affectifs,

désire retourner dans sa famille, regrette l'acte qu'elle a commis; mais elle reste déprimée, continue à avoir des préoccupations hypocondriaques, est tout à fait incapable encore de s'occuper de façon suivie.

Le 18 septembre, l'amélioration générale est très sensible.

Le 10 octobre, elle sort guérie.

CHAPITRE III

ÉTATS CONFUSIONNELS

Nous venons de voir des malades donner au meurtre de leurs enfants le caractère d'un acte volontaire et prémédité; tout autre est celui des confuses. Certaines de nos observations précédentes font soupçonner déjà l'ap-point, chez les mélancoliques, d'un élément confusion-nel passager, rendant l'acte plus impulsif, partiellement ou totalement inconscient, et suivi parfois d'amnésie. Et ce sont là, en effet, trois des caractères du meurtre des confuses.

La confusion est un syndrome toxi-infectieux très vaste et très fréquent; pour les cas que nous étudions, il ne nous intéresse que chez deux groupes de malades : les puerpérales, les alcooliques.

C'est la puerpéralité qui fournit l'apport étiologique le plus considérable. Quant à l'alcoolisme, nous devons avouer la rareté de son intervention chez la femme, en France du moins (il en est autrement dans les litté-ratures médicales russe et anglaise). Alors que le cas est

absolument classique, et malheureusement très fréquent (c'est, dans la presse, un fait divers quotidien), du père alcoolique tuant ses enfants au cours d'un raptus panophobique, avec une sauvagerie, une brutalité, une fureur inouïes, ce cas reste rare dans le sexe féminin : sans doute est-ce dû à l'énorme avance que garde l'homme dans les troubles mentaux d'origine alcoolique, malgré la progression nettement accentuée, dans les statistiques, de l'alcoolisme féminin.

Enfin, malgré les différences étiologiques et symptomatologiques considérables qui séparent l'épilepsie des confusions toxi-infectieuses, nous croyons pouvoir assimiler les meurtres d'enfants commis par des épileptiques aux crimes d'origine confusionnelle, l'obnubilation de la conscience étant le facteur primordial.

Il est de toute évidence qu'au point de vue médico-légal tout crime confusionnel entraîne l'irresponsabilité.

*
* *

La confusion mentale est toujours à la base des psychoses dites puerpérale et de la lactation. C'est-à-dire qu'il existe avant tout une obnubilation, un engourdissement de l'activité psychique supérieure empêchant toute coordination, préméditation, comme toute inhibition des actes. De là, la brusquerie impulsive du meurtre, qu'expliqué déjà, à elle seule, cette obtusion de la conscience.

Mais le plus souvent la confusion ne se manifeste pas par cet unique symptôme : elle est faite encore de troubles sensoriels et de délire onirique; de ce délire onirique, décrit par Régis, « constitué par des associations

fortuites d'idées, par des reviviscences hallucinatoires d'images et de souvenirs antérieurs, par des scènes de la vie familiale ou professionnelle, par des visions le plus souvent pénibles, par des combinaisons d'événements étranges, impossibles, éminemment mobiles et changeants, ou doués, au contraire, d'une certaine fixité, qui s'imposent plus ou moins complètement à la conviction ». Le délirant onirique, en outre, n'assiste pas passivement à son rêve : c'est un rêveur actif, et cette activité onirique est directement influencée par la nature des hallucinations et par les interprétations fausses qui en résultent.

On conçoit alors comment une femme, en proie à ce délire onirique, peut se rendre coupable du meurtre de son enfant ou de ses enfants : acte impulsif, qui surprend par sa brusquerie, sa rapidité, sa violence, et dont l'explication restera le plus souvent inconnue, en raison de l'amoindrissement constant de la conscience qui l'accompagne et de l'amnésie lacunaire fréquente qui le suit. Nos observations VI et VII sont des exemples de cette influence onirique. La seconde des deux révèle même une activité hallucinatoire intense, avec réactions de terreur très prononcées, c'est-à-dire un véritable état panophobique.

En dehors des phases oniriques, les confuses vivent dans le doute, la crainte, l'insécurité, qui rendent leur volonté plus fragile encore et leurs tendances impulsives plus fréquentes; tendances impulsives non motivées, s'exerçant dans un sens quelconque, suicide aussi bien qu'homicide. Et il arrive souvent que ces femmes, après avoir tué leurs enfants, tentent de se tuer par le même

moyen. Il ne faut pas oublier qu'une influence extérieure peut provoquer ces impulsions : la vue d'un couteau, de ciseaux, d'un objet dangereux quelconque suffit parfois à faire naître une réaction violente (Pâris).

Enfin, nous tenons à signaler l'extrême fréquence, dans les psychoses puerpérales, des *associations confusionnelles*, association au syndrome confusionnel, simple ou onirique, d'un syndrome maniaque ou d'un syndrome mélancolique. Quelle que soit la dépendance réciproque de ces deux syndromes, ce qui nous intéresse, c'est l'allure différente qu'ils impriment à l'acte criminel. Pâris relate le cas d'une femme, brusquement saisie par une idée délirante de ruine, qui tue son enfant pour lui éviter la mendicité et tente de se suicider. Dans notre observation V, qui nous sert précisément de transition entre ce chapitre et le précédent, la femme W... avait prémédité « son suicide agrandi »; elle peut en donner le mobile dans la suite, exactement comme le ferait une mélancolique; mais c'est au cours d'une poussée confusionnelle qu'elle a mis son funeste projet à exécution, et, comme une confuse, elle ne garde pas le souvenir intégral de son acte.

Si nous parlons surtout des confusions de la parturition, c'est qu'elles nous fournissent, de tous les états toxi-infectieux, les observations les plus typiques et les plus nombreuses; et c'est aussi qu'elles peuvent, le plus fréquemment, prêter matière à discussion au point de vue médico-légal : que de fois, en effet, un état pathologique passager n'a-t-il pas été allégué comme excuse à l'infanticide banal, non morbide. Le problème se pose avec d'autant plus d'intérêt qu'il est certain que, en plus

des facteurs physio-pathologiques susceptibles de déterminer l'apparition brusque et fugace d'une psychose transitoire (extrême douleur de l'accouchement, primiparité, terrain névropathique, auto-intoxication, infection) interviennent aussi des facteurs moraux; la fille-mère, qui accouche clandestinement, ne se trouve-t-elle pas dans une situation particulièrement favorable à l'éclosion de troubles confusionnels passagers? Or, n'est-ce pas elle qui commet le plus souvent l'infanticide volontaire et raisonné? On voit les difficultés qui peuvent se présenter à l'expert. Sarrat, qui a spécialement étudié « l'infanticide dans ses rapports avec les psychoses transitoires des femmes en couches », ne nie pas l'existence d'infanticides commis au cours de délire transitoire pendant et aussitôt après l'accouchement, mais un accès de délire transitoire ne survient, conclut-il, que chez les prédisposées, « la question terrain prime tout ». Cet argument, exact sans doute, n'est cependant pas de nature à faciliter la tâche de l'expert.

*
**

Nous avons dit, au début de ce chapitre, ne pas avoir, concernant des femmes, d'observations analogues à celles, si abondantes au contraire dans tous les ouvrages de psychiatrie et de médecine légale, où des hommes, alcooliques, se livrent sur leurs propres enfants à un véritable massacre au cours de l'ivresse excito-motrice ou, plus encore, d'un accès d'alcoolisme subaigu. Nous trouvons, dans Granier (mentionnant des cas cités par Clark Bell), l'exemple suivant : « Une femme de 50 ans,

après avoir jeté un de ses enfants par la fenêtre, allait s'y précipiter aussi, se croyant entourée d'hommes qui voulaient les tuer tous les deux. » Nous ne nous arrêtons pas à ces cas, trop peu nombreux dans la criminalité féminine, et qui ne diffèrent guère d'ailleurs des précédents. L'hallucination visuelle terrifiante y joue le premier rôle, renforcée encore par d'autres hallucinations ou illusions multiples, et crée une terreur véritablement panophobique entraînant des réactions de défense extrêmement violentes. Il est à noter que la défénestration est souvent le moyen de choix employé par ces confuses panophobiques pour échapper à leurs agresseurs. Actes toujours impulsifs, rapides, à demi-conscients, ne laissant parfois pas de souvenirs.

*
**

Ils se rapprochent beaucoup, ces actes, par leurs caractères, sinon par leurs causes déterminantes, de ceux des épileptiques : meurtres confusionnels encore que ceux de femmes qui tuent, soit pendant la phase crépusculaire des paroxysmes moteurs, soit au cours d'équivalents psychiques, soit enfin sous l'influence d'accès confusionnels typiques qui apparaissent et disparaissent brusquement (grand mal et petit mal intellectuels de Falret). On connaît les caractères du meurtre épileptique : brusque, inattendu, d'une violence inouïe, inconscient et amnésique. (V. *obs. VIII*.)

Il se peut encore que la mort de l'enfant soit en quelque sorte accidentelle : due à la continuation d'un acte commencé au moment où survient une crise convulsive

ou seulement un vertige. A Maréville, nous avons vu une épileptique (d'ailleurs complètement démente à l'heure actuelle) qui laissa tomber son jeune enfant dans le feu, au début d'une crise. La difficulté d'obtenir, après tant d'années écoulées depuis cet accident, des renseignements absolument précis, ne nous a pas permis de rédiger une observation. Magnan cite le cas d'une femme qui, « en faisant sa chambre, avait replié son matelas du côté de la tête du lit, avait déposé son enfant sur l'autre moitié restée libre, puis, prise de vertige, avait ensuite rabattu sans y penser le matelas sur l'enfant et l'avait asphyxié. Son petit garçon (7 ans), qui se trouvait présent et put rapporter les faits, se mit à crier et appeler les voisins. Ceux-ci trouvèrent la malade debout, immobile, silencieuse; quand on souleva le matelas, l'enfant était mort. La femme P... a toujours ignoré de quelle façon s'est produite la mort de son enfant qu'elle croyait survenue depuis son internement. »

Associés à l'état confusionnel épileptique, nous pouvons trouver d'autres troubles morbides criminogènes : un appoint alcoolique (voir obs. VIII, cas complexe), de la débilité mentale concomitante, de la perversion du sens moral. Il peut arriver également qu'une épileptique fasse de la dépression mélancolique et agisse alors comme une mélancolique : « Une femme, internée à diverses reprises, très affectée de son état d'épileptique, est vivement impressionnée un jour par la première attaque faite par son fils aîné (12 ans). Elle pense alors que sa petite fille (6 ans) pourrait bien être atteinte de la même maladie, et, pour lui éviter d'être malheureuse sur cette terre, elle décide de la tuer et de mourir avec

elle. Le lendemain, dans la matinée, elle écrit, dans une lettre très détaillée, ses intentions, s'enferme dans sa chambre avec sa fille, allume un réchaud de charbon. Ce réchaud s'éteignant, elle se lève, le rallume, caresse l'enfant qui pleure, l'encourageant à ne pas se plaindre. La petite fille meurt, la mère est dans un état alarmant lorsqu'on pénètre dans la chambre. A l'asile, elle donne tous les détails sur le drame, et évolue, comme une mélancolique, vers la guérison » (Magnan).

Ces genres de crimes nous éloignent de la confusion épileptique dont ils diffèrent, et par la psychologie et par la valeur judiciaire. Ils nous prouvent, une fois de plus, l'importance des associations morbides ou criminelles et la difficulté de leur appréciation.

OBSERVATION V

(de M. le docteur PARIS)

M... (Léonie), femme W..., 33 ans. Homicide volontaire de ses trois enfants mineurs. Rapport médico-légal d'expertise : dépression mélancolique. Troubles délirants oniriques. Irresponsabilité. Internement.

Le 24 avril 1915, vers sept heures et demie du matin, deux voisines voyaient M^{me} W... jeter, d'une fenêtre du deuxième étage, ses trois enfants âgés de six ans, deux ans et trois mois, et se précipiter elle-même de cette hauteur en criant : « Sauvez-vous ! » Elle resta inanimée, ayant une fracture du crâne et des fractures des avant-bras. Les trois enfants moururent peu de temps après leur chute.

La mère, considérée quelque temps comme en danger de mort, fut soignée à l'hôpital civil de Nancy. Le 25 mai, elle était inculpée d'homicide volontaire. Le 12 juin, alors que ses fractures étaient en bonne voie de guérison (persistance seulement d'une paralysie faciale droite; fractures des avant-bras en voie de consolidation), elle était admise à l'Asile de Maréville, sur la demande du chirurgien qui l'avait soignée, la déclarant atteinte d'aliénation mentale.

A l'asile, cette femme, dont l'état physique était assez bon, présentait une hypoactivité motrice très manifeste et une obtusion intellectuelle très accusée. Elle était habituellement inerte, hébétée, ne montrait presque jamais de spontanéité, et, si elle avait de loin en loin des moments d'excitation, ils étaient dus à des accès de désespoir, à des paroxysmes anxieux. Elle criait en pleurant : « Où sont mes enfants ? Laissez-moi retourner avec mes enfants. Donnez-moi mes enfants. »

Elle présentait des troubles profonds de la mémoire, une grande difficulté de coordination des souvenirs concernant les faits récents.

Elle pouvait cependant donner quelques renseignements, déclarant notamment : « Voyant que je n'avais plus rien à donner à manger à mes enfants, j'ai voulu mettre fin à mes jours et aux leurs en les jetant par la fenêtre de mon logement. » Elle entendait des menaces, des soldats s'introduisaient chez elle, l'électrisaient, ainsi que ses enfants qu'elle voyait dépérir. Ces soldats la suivaient partout, l'empêchaient de préparer les repas, lui prenaient tout.

Cette femme, qui aurait présenté probablement des troubles nerveux pendant la première enfance et qui devait avoir de tout temps une mentalité un peu anormale (elle ne pouvait en effet conserver longtemps son emploi dans la même maison en raison de son caractère), était depuis son dernier accouchement (déposition des voisins, enquête de la gendarmerie) datant de trois mois, très déprimée et dans un état de désarroi très accusé.

Une voisine l'avait entendue dire à plusieurs reprises, qu'un jour ou l'autre elle se suiciderait avec ses trois enfants. Une autre voisine ajoute qu'au moment de ses couches elle se plaignait souvent de la tête; elle répétait que « si son

homme » était tué à la guerre, elle mettrait son projet à exécution. Dans les derniers temps elle ne dormait plus et ne faisait qu'aller et venir toute la nuit dans son appartement.

A ces troubles mélancoliques, constatés nettement par les voisins, s'étaient ajoutées, chez cette femme débilitée par un accouchement, par l'insomnie, par une insuffisance de soins qu'expliquent la maigreur de ses ressources d'une part, son manque d'activité et de volonté d'autre part, traumatisée aussi par des chocs moraux (le départ de son mari mobilisé, la crainte de le perdre définitivement), des hallucinations à caractère onirique et des interprétations dans le sens de la persécution; elle entendait des voix, des menaces, des soldats s'introduisaient chez elle, l'électrisaient ainsi que ses enfants qu'elle voyait dépérir; ils la suivaient partout, l'empêchaient de faire à manger à ses enfants, etc.

C'est sous l'influence de cet état complexe, fait de dépression mélancolique et de troubles délirants oniriques, qu'elle a accompli l'acte dont elle est inculpée et dont elle ne garde que partiellement le souvenir; si elle en donne les raisons, elle ne se souvient pas de ses conséquences, puisqu'elle prétend que ses enfants ne sont pas morts, affirmant avoir vu courir les deux aînés après leur chute.

OBSERVATION VI

D..., femme L..., tue, avec un couteau et une hachette, son nourrisson et sa fillette de cinq ans. Tente de se suicider avec les mêmes instruments et un marteau.

Les troubles mentaux ont débuté pendant l'allaitement (nervosité, irritabilité, craintes, impulsions). Tue impulsivement son plus jeune enfant, puis, malgré ses supplications, sa fille aînée. Se porte ensuite de violents coups de hachette sur le crâne; à son entrée à Maréville (11 décembre 1900), porte plus de trente plaies au cuir chevelu. Présente de l'agitation maniaque entrecoupée d'accès de mélancolie avec

confusion mentale; craintes imaginaires, impulsions. A le souvenir de son acte : s'accuse à haute voix, réclame ses enfants, demande ce qu'ils sont devenus, semble ignorer le résultat de son acte. Crie : « Mon Dieu! ne me laissez pas succomber dans les mains des démons! » A des illusions et hallucinations multiples; dit que sa boisson est couverte de bêtes piquantes qui grimpent sur elle, se logent dans son pansement, lui brûlent la tête. Voit sa sœur sous un lit et l'appelle, entend la voix de son mari et lui répond: »

Est morte, sept jours après son internement, de septicémie. A l'autopsie : méningite séreuse.

Le crâne présente plus de vingt entailles de la table externe, produites par les coups de hachette.

OBSERVATION VII

L... (Marie), femme T..., 30 ans. A tenté d'étouffer son enfant âgé de 15 mois. Confusion mentale hallucinatoire. Etat panophobique.

Mère de cinq enfants, allaitant encore le dernier, est prise, à la suite d'une frayeur intense provoquée par l'incendie d'une maison voisine, d'un premier accès confusionnel; elle croit voir du monde chez elle, envoie chercher son mari à l'usine, la nuit, pour chasser les sorciers qui s'introduisent chez elle et le diable qui veut coucher avec elle; elle montre des invisibles du doigt, veut sauter par les fenêtres pour leur échapper, se lève la nuit pour déranger les meubles, déchire, brise des objets. Elle présente des troubles de l'affectivité : ne peut plus tolérer ses deux enfants aînés. Elle doit être internée à Maréville le 26 décembre 1904. Elle s'y montre très confuse, ne pouvant donner aucun renseignement précis sur sa famille. Elle a des hallucinations et illusions sensorielles multiples, cherche à se sauver, est continuellement craintive, ne dort pas, ne s'alimente pas. Cet état s'améliore rapidement puisque la malade sort, guérie, le 9 janvier 1905.

Chez elle, le retour à l'état normal ne persiste que quinze jours. Les hallucinations terrifiantes réapparaissent; elle envoie presque journellement rechercher son mari à l'usine, pour qu'il la défende contre des ennemis imaginaires qui envahissent sa maison pour la voler, la tuer. La nuit, elle le réveille pour lui montrer des canons braqués sur elle, ou des vaisseaux de guerre prussiens qui arrivent sur elle pour l'écraser. Sous l'influence de ces hallucinations, elle se lève, court dans la chambre, se déshabille complètement, dérangement tous les meubles pour se protéger. Parfois, en rentrant de son travail, le mari trouve tout pêle-mêle chez lui, les objets de literie dispersés par toute la maison, sa femme toute nue cachée sous le lit, et les enfants, terrifiés, cachés dans un coin pour fuir leur mère.

Un jour, elle monte au grenier avec un bidon de pétrole qu'elle vide sur le plancher, et auquel elle veut mettre le feu. Le lendemain, des voisins, entendant des cris, pénètrent dans l'appartement et trouvent la malade, complètement nue, couchée à terre sur son dernier enfant âgé de 15 mois, qu'elle cherche à étouffer.

Complètement perdue, ne reconnaissant plus les siens, ne s'occupant plus de son ménage, elle est amenée à nouveau à l'Asile de Maréville, quelques jours après, le 14 mars 1905.

Là, elle se montre encore confuse, mais raconte ses terreurs : dit avoir vu souvent des vaisseaux de guerre qui allaient la broyer, se rappelle s'être vue fréquemment au milieu des flammes d'un incendie. Elle entendait des coups de feu et croyait qu'on allait l'attaquer et la tuer.

(La confusion disparut. Mais la malade conserva de nombreuses interprétations fausses, et resta hallucinée de l'ouïe : elle fit ultérieurement un délire de persécution assez mal systématisé, qui la maintint internée jusqu'en août 1912.)

OBSERVATION VIII
(de M. le docteur PARIS)

L... (Henriette), femme P..., 46 ans. Tranche avec un rasoir la gorge de deux de ses enfants (4 ans et 14 mois). Tentative de suicide. Blessures à son mari. Epilepsie. En outre excès alcooliques, allaitement prolongé, ménopause.

Le 22 octobre 1920, la femme P..., qui allaitait encore son dernier né âgé de 14 mois, se leva à cinq heures du matin pour donner le sein à l'enfant qui demandait à boire. Puis elle alla chercher dans une pièce voisine son autre enfant âgé de 4 ans, revint avec lui dans la chambre, et apercevant sur la table de nuit le rasoir de son mari, elle trancha la gorge de ses deux enfants. Elle se porta ensuite des coups de rasoir à la gorge, ne s'occasionnant d'ailleurs que des plaies superficielles. Son mari étant revenu, et voulant la désarmer, elle tenta de l'égorger et ne réussit qu'à lui faire une blessure profonde à la main droite.

À la suite de cet acte, elle resta indifférente à ce qui l'entourait, ne manifestant aucune émotion lorsqu'elle vit enlever les cercueils contenant ses enfants.

Antécédents : père alcoolique. Mère morte épileptique. Un cousin mort aliéné épileptique.

Mariée à 18 ans, cinq grossesses; une fille, brûlée vive à vingt ans, un fils de vingt ans actuellement, un mort-né, et les deux enfants égorgés.

Les crises d'épilepsie remontaient à quinze ans environ, époque à laquelle le mari s'aperçut que sa femme se livrait à la boisson. Les crises survenaient de préférence la nuit. Parfois elles étaient suivies de fugues.

A noter qu'elle n'était plus réglée depuis un an environ.

Quelques jours avant le drame, la femme P... ne se sentait pas bien, manifestait de l'inquiétude, avait des idées de suicide, voulait mourir. La nuit précédant le drame, elle se serait levée à diverses reprises, croyant entendre quelqu'un appeler son mari pour faire son service sur la voie.

Entrée à Maréville le 31 octobre, elle se montre semi-lucide; elle est bien orientée, répond volontiers aux questions qu'on lui pose. Sa mémoire présente une altération manifeste pour les faits anciens, et une amnésie complète des faits qui ont motivé son internement. Elle se rappelle avoir été mal à son aise dans la nuit précédant le crime, s'être sentie très lasse en se levant pour aller au puits chercher de l'eau. Elle se rappelle vaguement avoir tenu un rasoir en main, et que son mari l'a prise par le bras. Son affectivité est complexe, faite d'indifférence en même temps que d'inquiétude; elle dit qu'elle ne peut plus rentrer chez elle après ce qu'elle a fait, elle se demande si elle n'a pas tué également l'aîné de ses enfants.

L'amnésie de son acte, commis au cours d'une période confusionnelle, persiste. La malade se montre calme, lucide, et ne présente pas de crises convulsives durant son séjour à l'asile, d'où elle sort le 13 mars 1921.

CHAPITRE IV

ÉTATS CONSTITUTIONNELS

Nous allons étudier, dans ce chapitre, des cas qui peuvent sembler bien disparates tant au point de vue clinique qu'au point de vue médico-légal.

Successivement, en effet, nous parlerons d'idiotie et d'imbécillité, de débilité, d'obsessions-impulsions, de folie morale. Et cependant, le désordre est plus apparent que réel : toutes ces formes morbides sont reliées entre elles par un même facteur étiologique : l'hérédité, et par deux mêmes facteurs symptomatiques : la dysharmonie congénitale et permanente, l'impulsivité (« stigmate fondamental » de Régis).

Les tueuses d'enfants qui appartiennent à ce très vaste groupe de « dégénérées » (Magnan), de « dysgénésiques » (Laignel-Lavastine) constituent le contingent le plus important de ces criminelles dont nous nous occupons. C'est pour elles que les observations sont les plus nombreuses dans la littérature médicale. C'est pour elles également que les hésitations des experts sont les plus grandes et les discussions parfois les plus passionnées.

Car si, pour certaines, un examen, même superficiel, permet de constater à première vue une insuffisance intellectuelle indiscutable, d'où une irresponsabilité complète, ce ne peut être, pour le plus grand nombre, que question d'espèce. « C'est moins dans la nature de l'action et dans les circonstances qui l'entourent que dans les dispositions morales et intellectuelles de celui qui est soumis à son examen, que l'expert puisera les motifs de son jugement » dit Tardieu, et nous allons voir combien parfois ces dispositions sont délicates à déterminer.

Aussi éviterons-nous de donner la moindre indication médico-légale au sujet de ces cas, toute théorie abstraite et générale risquant trop ici de constituer une série d'erreurs. Tout au plus mentionnerons-nous le point qui nous paraît éclairer davantage le chemin rempli de difficultés de l'expert et du juge : la notion d'intimidabilité. Elle correspond, plus que celle de responsabilité, au bon sens, à la protection efficace, à la justice, à la vérité.

La meilleure preuve en est, de ces difficultés médico-légales, que si un bon nombre de ces « héréditaires » sont mises hors d'état de nuire parfois dès leur adolescence (nous signalons en passant le nombre de criminelles jeunes qu'elles comprennent), il en est d'autres dont l'état mental, resté longtemps inconnu, leur permet d'accomplir toute une série de meurtres. La célèbre « ogresse Jeanne Weber » en est l'un des exemples les plus passionnants.

Nous verrons des mères qui tuent leurs enfants et nous verrons des femmes qui tuent d'autres enfants que les leurs : nous sommes loin, ici, de la quasi-spécialisa-

tion du meurtre de ses propres enfants étudié chez la mélancolique. Elles les tuent brutalement le plus souvent; avec une adresse suffisante parfois, pour éloigner d'elles les soupçons. Elles en ont très rarement du regret.

Et comme dernière considération générale, nous signalons tout particulièrement le rôle de la suggestion, de l'imitation, de la contagion, qui, dans ce groupe plus que dans tout autre, intervient avec une fréquence et une efficacité considérables.

*
**

Nous ne nous arrêterons pas aux idiots, qui sont, suivant l'expression de Sollier, des êtres extra-sociaux, et, par le fait, peu dangereux. Plus intéressantes, du point de vue qui nous intéresse, sont leurs supérieures hiérarchiques immédiates : les imbéciles. « Si elles deviennent mères, dit Tardieu, comme il n'arrive que trop souvent, le sentiment de la maternité ne s'éveille pas chez elles plus que les autres, et rien n'est plus commun que de les voir, ignorantes d'ailleurs des premiers besoins du pauvre petit être qu'elles ont mis au monde, l'abandonner ou le tuer sans savoir ce qu'elles font. »

Certaines se livrent sur des enfants à des actes stupides de violences. L'une verse du plomb fondu dans l'oreille d'un nouveau-né; l'autre, à laquelle on donne imprudemment sa petite sœur à garder, s'amuse à lui enfoncer des épingles dans la bouche et dans les yeux. Le docteur Gérard Marchant, de Toulouse, a rapporté le cas d'une femme imbécile qui fit périr son enfant de trois mois en lui introduisant une pierre dans la bou-

che et qui, déjà quelques années auparavant, avait enfoncé une petite pierre dans la gorge de son propre fils et du sable dans la bouche d'une de ses nièces et d'un autre enfant. Tardieu eut à examiner lui-même une jeune imbécile de dix-sept ans qui avait fait avaler des épingles à un petit enfant.

Tous ces actes, ne différant que par leurs modalités, présentent un caractère spécial de stupidité, d'atrocité et d'insouciance et reconnaissent pour cause directe l'insuffisance intellectuelle.

*
* *

Plus complexes deviennent ceux des débiles. Ici encore, ils peuvent être fonction de la faiblesse mentale seule et de l'impulsivité qu'elle entraîne : Magnan parle d'une femme « qui avait des impulsions fréquentes à lancer ou à jeter à terre un objet qu'elle tenait ou dont elle s'emparait, impulsions parfois très violentes. Un jour, elle se promenait en portant son enfant dans ses bras; tout à coup elle le lança irrésistiblement sur le gazon ».

Mais le plus souvent l'insuffisance intellectuelle conduit au meurtre par un autre chemin; pour des motifs absolument futiles, et à la suite d'interprétations puériles (vengeance directe sur des enfants dont elles sont la risée, ou qui les contrarient; vengeance indirecte sur des enfants dont les parents leur ont fait quelque reproche ou causé quelque tort, — et ceci est fréquent chez de jeunes domestiques, — colère; vol; etc.). L'impulsivité, l'irritabilité, la vanité de ces insuffisantes les portent alors au meurtre pour des raisons mesquines.

Georget cite le cas d'une débile qui étrangla une petite fille de six ans afin de lui voler ses boucles d'oreilles en or, les siennes n'étant qu'en argent. Une fillette de douze ans et demi, placée comme bonne, se débarrasse des deux enfants dont elle s'occupait « parce qu'ils l'enuyaient, ils pleuraient toujours, ils tantouillaient dans la soupe qu'on lui faisait manger (Mordret) ». Notre débile S... (*obs. IX*) jette une enfant de quatre ans dans un puits pour se venger, parce que cette petite lui avait lancé une pierre.

Il est bon de mentionner l'importance d'un autre facteur encore, chez ces fragiles de l'intelligence et de la volonté : la suggestion, l'imitation. L'observation de Mordret est typique à cet égard : la petite débile de douze ans et demi eut l'idée de tuer les deux enfants (vingt mois et quatre ans) après avoir vu, trois jours auparavant, un chasseur étrangler une perdrix prise au collet; l'idée de se servir de son mouchoir pour les étrangler lui avait été suggérée incidemment par un saltimbanque qui, en plaisantant, avait dit que le mouchoir lié autour du cou était un bon moyen de faire taire les enfants.

Ajoutons que certains meurtres d'enfants commis par des débiles reconnaissent pour cause la perversion morale, qui est un des traits de leur individualité malsaine. La jeune S... (*obs. IX*) était indisciplinée, mythomane, vicieuse, amoral. Chez les débiles de cette sorte, aux impulsions instinctives, non irrésistibles, ne s'oppose cependant aucun sentiment moral supérieur capable d'empêcher l'acte. Elle n'ont pas la notion du bien et du mal, n'ont jamais de regrets ni de remords.

Enfin les débiles, surtout aux échelons les plus élevés de leur classe, sont aptes, de par leur constitution même, à greffer, sur leur fonds d'insuffisance, des troubles mentaux secondaires, transitoires; une débile peut faire un accès mélancolique ou maniaque, un épisode confusionnel, des idées délirantes qui restent d'ailleurs toujours mal systématisées, une bouffée délirante polymorphe. Leurs actes dépendent alors à la fois de ces diverses formes mentales et de l'état constitutionnel sous-jacent qui leur conserve une allure particulière.

Nous avons cité, au chapitre des mélancoliques (*obs. III*) une femme qui présentait un peu de débilité : le meurtre a, en même temps que le caractère d'un raptus mélancolique, celui d'une impulsion de débile.

Très fréquemment interviennent des troubles sensoriels et délirants d'ordre mystique : une hallucination impérative d'origine divine, la croyance en une suggestion démoniaque, le désir de faire un sacrifice agréable à Dieu, etc. « Le plus fort contingent des mystiques est encore fourni par les dégénérés héréditaires, que leur fécondité délirante fait largement représenter dans toutes les aventures psychopathiques (P. Garnier) ».

Aux ^{xvi}^e et ^{xvii}^e siècles furent commis des actes atroces tels que celui que cite Bodin (De la démonomanie, des sorciers) : « Une femme fut condamnée à la roue pour avoir étranglé et mangé son enfant. Elle avait cédé, disait-elle, à l'instigation du démon. » Cette anthropophagie n'était pas rare à cette époque où le délire religieux, prenant parfois des allures épidémiques, déterminait les actes les plus tristes et les violences les plus terribles.

Plus près de nous, les exemples sont plus restreints, mais il en existe un bon nombre. Falret parle d'une débile, « qui arrive sur les bords du Danube, fait agenouiller sa petite fille de sept ans et la fait prier pour demander à Dieu une bonne mort. Puis elle attache son petit enfant de deux ans dans les bras de sa sœur, les bénit tous les deux en faisant le signe de la croix et les précipite dans la rivière. Cela fait, elle retourne au village et raconte ce qui s'est passé ». Max Simon cite une femme qui, « en proie à un délire religieux, en vint à tuer l'enfant d'une de ses voisines, pour que cet être innocent fût soustrait aux entraînements des passions et devint un ange ».

Nous ne pouvons multiplier les exemples, et nous nous bornerons, en dernier lieu, à rapporter le cas exposé par le docteur Baume dans les *Annales médico-psychologiques* :

Françoise Bougaram, âgée de quinze ans, était employée comme bonne d'enfants. Après trois veillées consécutives au chevet d'un jeune enfant malade, surmenée, succombant au sommeil, elle crut entendre une voix infernale lui commander d'égorger les enfants confiés à sa garde. C'était en plein jubilé : elle invoqua les secours de la religion pour se soustraire à une influence qu'elle attribuait au démon. Les nuits suivantes, elle eut des cauchemars, des hallucinations, et elle commença alors la série de tortures dont elle fit ainsi elle-même l'aveu :

« Environ huit jours après mon arrivée chez les époux R..., j'ai introduit des excréments dans la bouche de la petite Joséphine; quelques jours après, j'ai cassé avec mes mains, en les tordant, les deux cuisses et une jambe de l'enfant, et huit jours avant sa mort je lui ai introduit le bout de mes doigts dans la gorge; c'est alors qu'elle a vomi le sang.

« Le petit garçon, Henri, un jour était couché. Pendant que sa mère était dans un cabinet, je suis allée près de lui, j'ai « croché » son pied avec mes mains et lui ai tordu ensuite l'un des bras; le jeudi, vers midi, je lui ai introduit des excréments dans la bouche; le samedi 25 novembre, j'ai introduit avec force, dans sa gorge, une lame de couteau; le sang sortit en abondance et quelques minutes après l'enfant rendit le dernier soupir. J'allai de suite prévenir M. et M^{me} R..., que le petit venait de mourir.

« Le 28 novembre, Anna était indisposée et seule à la maison. Comme elle dormait, je lui mis ma main sur le front en lui enfonçant le même couteau dans la gorge. Elle se mit à crier et à jeter le sang par la bouche. Je fus aussitôt appeler M^{me} R..., etc. »

Elle recommença les mêmes manœuvres, les jours suivants, sur la jeune Marie, et la petite Anna qui, cette fois, mourut. Avec toutes les apparences de la piété et de la douceur, elle donnait aux enfants, en présence des parents, des soins touchants, et à leur mort pleurait et se lamentait. Gagée dans une autre maison, elle se vit congédier le lendemain : l'enfant s'étant mis à vomir des excréments, elle fut suspectée de propager la maladie de la famille R...

En quittant la famille R..., elle avait emporté des dentelles et des broderies, dont elle se para. A cet effet, elle reçut la visite du brigadier de gendarmerie : « Oh! monsieur le brigadier, s'écria-t-elle avec exaltation, comme mon arrestation est providentielle! Il y en aurait eu 50, ils y seraient tous passés! — Comment, seriez-vous par hasard la cause de la mort des enfants? — Mais est-ce que ce n'est pas pour cela que vous m'arrêtez? » Et elle fit le récit de ses crimes. Ses petites victimes, dit-elle, étaient bien heureuses, puisqu'elles étaient en paradis; elle les voyait toutes les nuits.

L'expertise mentale au cours de laquelle elle avoua ses hallucinations conclut à l'irresponsabilité et à l'internement illimité. Le débat à la cour d'assises fut vif, et le jury rapporta la condamnation aux travaux forcés.

Déportée à Cayenne après être restée dans une maison de correction et à la prison de Rennes, elle obtint l'autorisation de s'y marier avec un forçat; elle en eut un enfant, et son

premier soin fut de l'égorger. Son mari, rentrant sur ces entrefaites, fou de rage, saisit le couteau encore ensanglanté avec lequel il tua cette étrange mère.

Cette observation nous a semblé intéressante à rapporter un peu longuement, parce qu'elle est peu connue d'abord, et parce qu'elle montre de quoi sont capables ces dégénérées, impulsives mais non inconscientes; incapables de résister à leurs penchants, mais capables de simuler des sentiments qui écartent d'elles tout soupçon et leur permettent de continuer leurs crimes à répétition; réfractaires à toute conception éthique du bien et du mal; susceptibles, enfin, d'aggraver leur absence de pouvoir inhibiteur par des troubles hallucinatoires (ou du moins oniriques) et délirants, à la moindre occasion (fatigue, toxi-infections légères et banales, causes physiologiques). Ces débiles sont bien loin déjà, par leurs réactions, de celles, si inhabiles dans leur brutalité presque inconsciente, des imbéciles. Chez Fr. B..., nous trouvons, déjà ébauchée, en dehors des troubles mystiques qui ne surviennent, nous semble-t-il, que secondairement, l'« obsession-impulsion » consciente des dégénérées supérieures auxquelles nous arrivons insensiblement.

*
* *

Nous l'avons déjà dit, il ne saurait s'agir, dans ce travail, de discussions de doctrine et de nosologie. Aussi nous défendons-nous de toute classification; nous groupons les syndromes pour faciliter notre travail et ne rappelons que, obligée de le faire, les étapes successives franchies par certains d'entre eux.

Nous en arrivons donc maintenant à un syndrome, dont l'importance fut considérable au cours du siècle dernier, et par le nombre d'affaires sensationnelles auxquelles il s'appliqua, et par les polémiques médicales qu'il souleva, et enfin par les progrès qu'il fit faire à la psychiatrie et à la médecine légale mentale. La passion et la violence des discussions théoriques permirent, en fin de compte, une appréciation à peu près exacte au point de vue médical, moral et judiciaire.

Et d'abord prononçons un nom : celui d'Henriette Cornier. Elle fit parler d'elle (pour la première fois, car son nom figure dans tant d'ouvrages du XIX^e siècle) en 1825... Rappelons brièvement son histoire, ou plutôt celle de son crime, rapportée très longuement parorget et par Marc notamment :

Employée comme domestique, H. C... va, le 4 novembre 1825, faire une course chez des voisins, les époux Belon, fruitiers. Là, elle couvre de caresses la petite Fanny, âgée de sept ans, qu'elle aimait beaucoup, disait-elle. La mère manifestant l'intention de sortir, H. C... lui propose, avec insistance, de prendre l'enfant en garde pendant qu'elle s'habillerait. Elle s'apprêtait froidement déjà, selon son propre aveu, à verser le sang de cette innocente créature. La chose est décidée; la fille C... emmène l'enfant chez ses patrons, absents pour le reste de la journée, l'embrassant à plusieurs reprises encore, devant divers témoins qu'elle rencontre.

Revenue chez ses maîtres, elle s'empare, dans la cuisine, d'un grand couteau et l'emporte avec l'enfant dans sa chambre, au 1^{er} étage. Elle étend immédiatement la fillette sur le dos en travers de son lit, lui saisit d'une main la tête qui pendait sur le devant du lit, et, de l'autre, lui scie le cou avec tant de promptitude que la petite victime n'eut pas le temps de jeter un cri. Elle dépose alors le corps sur le parquet, est de sang-froid, tranquille, nullement agitée (toujours de son propre aveu); et c'est avec le plus grand calme qu'elle ré-

pond à la femme Belon, venue rechercher son enfant : « Il est mort, votre enfant. » Et elle doit les lui répéter, ces paroles effroyables, la pauvre mère croyant à une plaisanterie. Pénétrant dans la chambre, la femme B... voit l'horrible spectacle, redescend en hâte vers son mari, qui, incrédule encore, sort précipitamment de sa boutique et voit, avant tout, sur la chaussée, la tête de sa fille qu'H. C... venait de jeter par la fenêtre dans la rue.

Jamais on n'obtint d'autres explications de ce meurtre horrible, chez cette femme d'apparences tout à fait normales, que ces quelques phrases : « J'ai voulu la tuer. C'est une idée qui m'a prise comme cela; je l'ai exécutée; c'était ma destinée! »

Une pléiade d'hommes illustres écrivirent sur le procès d'Henriette Cornier. Une des plus belles études fut celle de Marc, dont nous ne reproduisons que la fin, argument en faveur de ce que nous avons dit sur la rupture d'équilibre momentanée produite parfois par l'étape physiologique de la menstruation. « Il est une circonstance physique qui a immédiatement précédé et accompagné l'événement funeste du 4 novembre : elle mérite l'attention la plus sérieuse. Henriette Cornier était à l'époque de l'évacuation menstruelle; elle avait ses règles..., etc. Après ce qui vient d'être dit, je m'abstiens de tout autre raisonnement, de toute autre réflexion, je répète seulement que, le 4 novembre dernier, Henriette Cornier avait ses règles. »

L'intervention de la science ne fut vraiment pas heureuse dans cette affaire et Henriette Cornier fut condamnée aux travaux forcés à perpétuité et à la marque infamante des lettres T. P.

Mais voici en quoi consiste pour nous tout l'intérêt de ce cas : c'est qu'il entre d'emblée dans la monomanie homicide d'Esquirol.

Quelques mots rapides d'histoire nous semblent indispensables à ce sujet. Elle régna en souveraine, la doctrine des monomanies, durant toute la première moitié du XIX^e siècle. Après Plater, après Pinel et sa « manie sans délire »; après Mathey (de Genève) et sa « tigrido-manie » (penchant insurmontable à répandre le sang de ses semblables, sans nul motif raisonnable et sans tare de l'esprit), Esquirol avait créé la monomanie-homicide. De nouvelles observations apportées par Fodéré, Brierre de Boismont, Michu, Georget, Cazauvielhe, Marc, confirmèrent les anciennes. Puis, subissant le sort commun à toutes les théories, celle-là sombra. Falret professait la non-existence de la monomanie-homicide, Morel la combattit; peu à peu, elle fut proscrite de la science psychiatrique.

C'est alors que surgit la doctrine des obsessions et des impulsions morbides de Magnan, qui, fournissant l'explication des observations anciennes, permit de les classer dans le groupe des psychopathies héréditaires. L'obsession au meurtre suivie d'impulsion, avec ses caractères trop absolus décrits par Magnan, n'est plus admise, elle non plus, sans restrictions; mais au moins est-elle considérée actuellement comme ne s'observant que chez certains dégénérés héréditaires, soit à titre de syndrome épisodique, mobile et transitoire, soit, et très rarement, de façon isolée, par accès intermittents ou périodiques.

Tout cela pour en arriver à ceci : il est des dégénérés qui, sans trouble manifeste de l'intelligence, sans motif

morbide défini, mélancolique, hallucinatoire, délirant, etc., ou passionnel, peuvent tuer des enfants parce qu'elles sont « entraînées, emportées par l'idée exclusive de les tuer. »

D'après Magnan, les caractères de cette obsession-impulsion se résument ainsi : retour incessant, irrésistibilité, conscience du phénomène, lutte énergique pour s'en affranchir, torture morale complémentaire de l'idée d'impuissance, soulagement consécutif à l'accomplissement de l'acte.

Mais il est, en fait, extrêmement rare que ces caractères se retrouvent au complet. Ou bien l'obsession existe, irrésistible semble-t-il, douloureuse, angoissante : mais l'obsédée a peur d'elle-même, elle comprend l'horreur de son penchant, elle lutte énergiquement; elle se protège contre cette obsession consciente en l'avouant à son entourage, au médecin; elle demande l'aide de volontés extérieures et elle en reste à l'impulsion théorique.

Ou bien l'obsession existe encore, et irrésistible cette fois; la souffrance morale, l'angoisse, la résistance vraie sont très atténuées ou même absentes; la femme est ici avant tout une impulsive, qui ne lutte guère, qui est à peine soulagée après l'acte et qui, au contraire, éprouve des regrets, suivant le degré de développement de son sens moral.

Si nous avons parlé en premier lieu d'Henriette Cornier, c'est qu'elle ne nous intéresse pas à son seul point de vue; elle nous aide à préciser d'autres points de la mentalité des obsédées. Son cas retentissant à l'époque provoqua une éclosion considérable d'obsessions du meurtre analogues. (V. Georget, Esquirol, Lucas,

Marc, etc.) Et il en est de même de toutes les causes célèbres qui fixent l'attention publique; en effet, l'obsession du meurtre existant à l'état sporadique se propage fréquemment sous forme d'épidémie morale, à la suite des crimes retentissants ou des exécutions capitales. Krafft-Ebing attire l'attention sur le fait que la cause occasionnelle directe de l'obsession est fournie le plus souvent par quelque impression subite venant de l'extérieur et qui trouve dans la prédisposition psychique de l'héréditaire un terrain favorable pour son développement. La vue d'une exécution capitale, d'un suicide, le récit palpitant d'un assassinat, l'aspect d'instruments de meurtre suffisent à éveiller le désir irrésistible de verser le sang. Les faits de ce genre sont certainement la cause déterminante la plus puissante et la plus fréquente des obsessions homicides.

« Pour les obsessions homicides se présentant sous forme d'épidémie morale, dit Garnier, je ne crois pas qu'on ait tout dit lorsqu'on met en avant la contagion ou l'imitation : l'annonce d'un meurtre commis sous l'influence d'une obsession morbide détermine chez le prédisposé une appréhension qui est l'amorce de l'obsession; la crainte, que l'on représente d'ordinaire comme le commencement de la sagesse, est ici le commencement de la folie. »

Et c'est ce point de départ de l'obsession qui explique le choix de la victime : l'enfant le plus tendrement aimé. C'est également lui qui empêche que le meurtre soit consommé.

Quant aux dégénérées impulsives, elles sont bien autrement dangereuses : alors que les obsédées ne tuent pas, celles-ci malheureusement passent à l'acte. Acte le plus souvent inexplicable, auquel on ne peut trouver aucun mobile, bon ou mauvais. C'est chez elles surtout, nous semble-t-il, que les influences physiologiques se font sentir. « La forme paroxystique des impulsions à l'homicide ressort de beaucoup d'observations. Diverses circonstances physiques, comme l'époque de la puberté, l'éruption des règles, coïncident avec le retour de l'accès. » (Cullerre.)

Quelques exemples suffiront à faire comprendre l'état mental des obsédées, dont l'obsession reste théorique :

1° « La femme Ny... vint me demander des conseils pour un état qui la mettait au désespoir; elle avait l'apparence de la santé, elle dormait bien, avait bon appétit, ses règles étaient régulières, elle n'éprouvait aucune douleur, la circulation n'offrait rien de particulier, mais elle se plaint d'avoir par instants des idées qui la portent à immoler ses quatre enfants, quoiqu'elle les aime plus qu'elle-même. Elle craint de faire un mauvais coup, elle pleure, elle se désespère. Elle n'a pas de mauvaises idées contre les autres enfants; elle a le soin de fuir les siens, de se tenir loin de chez elle, de rester chez une voisine, de cacher couteaux et ciseaux. Elle ne peut plus travailler dans une manufacture où elle était occupée, attendu qu'elle a besoin d'être aidée par deux de ses enfants et qu'elle ne veut pas les avoir si près d'elle. » (Georget.)

2° « Une femme avait depuis longtemps de grands maux de tête et d'estomac. Aussitôt qu'elle apprit le meurtre commis par la fille Cornier, elle fut saisie de l'idée de tuer son propre enfant, quoiqu'elle l'aimât beaucoup; plusieurs fois, elle chercha à exécuter son dessein. Un soir, prête à succomber à cette horrible tentation, elle eut l'idée de crier :

« Au secours ! Au feu ! » et quand les voisins furent accourus, elle leur déclara son projet horrible, en disant qu'elle ne pouvait pas y résister, et qu'elle le consommerait si on ne la mettait pas dans l'impossibilité de le faire. Cette femme s'est rendue d'elle-même à l'hôpital d'Amiens. » (Barbier, *in* Georget.)

3° « Marie H..., 52 ans, charcutière, très anxieuse au moment où nous la visitons, le 19 mars 1885, à l'Infirmerie spéciale, se refuse à nous donner le moindre renseignement sur ses antécédents héréditaires. Elle se borne à nous répéter à chacune de nos questions : « Mais je ne suis pas « folle, je sais fort bien ce que je dis ou ce que je fais; seulement, je ne sais pas ce qui est en moi de mauvais, « toujours est-il que j'ai de mauvaises idées. Depuis trois « mois je ne me reconnais plus. Ce qui se passe en moi est « horrible à dire. Moi qui les adore, mes enfants, eh ! bien, « quelque chose me dit : « Tu vas les tuer ! » La première « fois, ça s'est annoncé par un frisson qui m'a secouée des « pieds à la tête. J'avais en main mon coutelas de charcutière; mes deux enfants étaient là..., près de moi, en train « de jouer... L'idée de les égorger m'a saisie, comme ça, « d'un seul coup : « Tue-les ! mais tue-les donc ! » me criait « mon envie criminelle. Y a-t-il au monde quelque chose de « plus abominable ? Mais, qu'est-ce que c'est que ça ? Oh ! « non, ce n'est pas possible que de pareilles idées puissent « exister. Qu'est-ce que ça veut donc dire, car je ne suis « pas folle. » (Garnier.)

On voit que dans ces cas l'obsession n'aboutit pas au meurtre. Bien différente est la mentalité des impulsives. Parmi celles-ci on peut ranger Henriette Cornier; elle a occupé une telle place dans la littérature médicale du siècle dernier que nous ne pouvions pas ne pas parler d'elle. Jeanné Weber en est un autre exemple et qui nous prouve combien ces aliénées peuvent compter parmi les plus dangereuses.

Avant de parler de la folie morale, qui nous conduira directement aux criminelles vraies, il nous semble bon de mentionner, sans nous y arrêter, les hystériques tueuses d'enfants. C'est qu'en effet, les conceptions actuelles de l'hystérie, supprimant l'abus du mot... et des troubles eux-mêmes, nous obligent à reconnaître que les observations étiquetées hystérie n'ont aucun rapport avec cet état. Et pourtant elles peuvent paraître nombreuses dans la littérature médicale. Mais nous avons dû les disperser dans les autres formes morbides, au point de n'en pas garder une comme dépendant uniquement de l'hystérie, qui n'intervient que pour leur imprimer son cachet extérieur. Tout au plus pouvons-nous citer celle-ci, rapportée par Granier :

Deux jeunes époux fuient une réunion mondaine, un soir, pour rentrer chez eux retrouver leur enfant au berceau : plus d'enfant, recherches. La mère le découvre : ce n'était plus qu'un cadavre, dans la fontaine. L'instruction est particulièrement difficile. Un médecin légiste habile arrive à obtenir des magistrats de feindre de classer l'affaire, sans suite. La mère arrive : « Mais, qu'on dise que c'est moi ! Je veux être jugée ! Je veux des juges ; faites-moi arrêter, c'est moi. » Elle avait tué son enfant pour avoir la satisfaction de passer devant les assises : l'ordonnance de non-lieu obtenue par l'expert fut sa plus grande punition.

Plus intéressante, quant à l'origine pithiatique, est ce fait observé par M. Pierre Parisot :

Une femme de dix-huit ans, dit-il, est mise en prison pour avoir tué son enfant nouveau-né ; elle prétend tour à tour avoir jeté le petit cadavre dans le canal de la Marne au Rhin, ou l'avoir enterré dans un bois voisin ; ces versions contradictoires paraissent suspectes ; une expertise médicale s'im-

pose, et mes investigations prouvent que cette femme n'a jamais été mère. Interrogée ensuite par le magistrat instructeur qui lui fait remarquer la gravité de sa situation et la conjure de dire la vérité, elle répond simplement : « Eh ! bien, je subirai la peine, puisque j'ai commis la faute ! » Aveu formel dont ne se contente pas le juge. Il a fallu son insistance et ma déclaration très nette pour qu'elle revienne sur sa fausse affirmation en sanglotant.

Malheureusement, cette femme ne s'était pas contentée d'être sa propre accusatrice ; mais elle était recherchée comme témoin principal dans une affaire de mœurs qui avait entraîné l'arrestation, à Orléans, d'un homme d'une situation honorable. Il est inutile d'ajouter que mon rapport a suffi pour faire tomber les accusations dont cette névrosée s'était rendue coupable.

Cet exemple, où l'auto-suggestion imaginative est frappante, appartient vraiment à l'hystérie : nous voyons que le meurtre n'a pas été commis.

*
**

Quant à la folie morale, « ensemble d'anomalies psychiques d'ordre moral et d'origine constitutionnelle, qui, en dehors de tout état de faiblesse intellectuelle évidente, rendent le sujet inadaptable aux conditions imposées par les lois naturelles et sociales (Rogues de Fursac) », il est indéniable qu'elle conduit à des crimes commis sur des enfants. Ici nous touchons aux « frontières de la folie », et il n'est pas toujours aisé de conclure à un trouble morbide dont les réactions ne peuvent être punies.

Tardieu rapporte le plus bel exemple qui soit de ce meurtre par « agénésie morale » : « Une princesse

étrangère, à la suite d'une vie éhontée et scandaleuse, pendant laquelle elle avait tous ses cochers et laquais pour amants, devint enceinte. Elle accoucha, écrasa la tête de son enfant, le mit dans un vase de nuit qu'elle glissa sous son lit, puis se recoucha tranquillement. Lorsque son crime fut découvert, et qu'on lui demanda compte de son acte monstrueux, elle soutint avec une impudeur absolue qu'elle se reconnaissait le droit de disposer de l'enfant qu'elle venait de mettre au monde, de même qu'elle se reconnaissait le droit de vivre de la manière qui lui plaisait. »

Ces cas d'anormaux pervers sont bien difficiles à distinguer des criminels d'habitude, dont nous nous occuperons dans le chapitre suivant.

OBSERVATION IX

S... (Marie). Entrée à Maréville le 5 août 1897; âgée de douze ans. A jeté dans un puits une enfant de trois à quatre ans. Débilité mentale.

On n'a pas de renseignements sur ses antécédents héréditaires, mais elle présente des stigmates somatiques et psychiques de dégénérescence. C'est une enfant peu développée physiquement pour son âge, au front bas, au facies un peu simiesque, à la voûte palatine ogivale. Elle fut considérée comme faible d'esprit dès l'âge le plus tendre. Elle n'apprit rien à l'école du village, prenait plaisir à contrarier, taquiner, faire le mal et trouvait toujours absolument naturel et bien justifié tout ce qu'elle faisait de mal. Elle était totalement privée de sentiments affectifs, portée au mensonge, à la délation.

Elle manifesta de bonne heure toutes sortes de mauvais instincts, attirait les garçons, se livrait sur eux à des attouchements, s'exhibitionnait, leur apprenait même, à l'école, les mots les plus orduriers et injuriait grossièrement les personnes qui lui faisaient quelques observations.

Elle passait son temps à jouer de mauvais tours aux habitants du village, enlevait les clefs des portes pour les jeter à l'eau, les cacher dans les fumiers. Sans motif, ou à la suite de futilités, elle exerçait des sévices sur de petits enfants. Elle frappa un enfant qui jouait avec elle, parce qu'il avait joué avant son tour. Elle en jeta un autre à terre, parce qu'il l'empêchait de voir quelque chose, etc.

Elle entraîna un jour une petite fille de trois à quatre ans et la jeta dans un puits, mais elle n'avait fait, dit-elle, que se venger et trouvait son acte absolument naturel : cette enfant lui avait lancé une pierre; elle avait été atteinte au talon (?).

C'est à la suite de ce meurtre qu'elle fut placée à la Maison de secours de Nancy. Là elle se montre colère, dissimulée, dérobe tout ce qui lui tombe sous la main, prend plaisir à déchirer le linge, la literie, quand on ne l'observe pas, surtout pour occasionner des ennuis aux infirmières.

Envoyée à Maréville, elle se met, dès son arrivée, à taquiner malades et gardiennes, et quelques jours après on la surprend tentant d'étrangler une aliénée âgée et débile à l'aide d'un foulard.

En décembre 1898, elle parvient à s'introduire dans un grenier de quartier avec un charbon incandescent, et allume un incendie. En septembre 1899, elle vole les clefs d'une infirmière et les enterre. En 1900, on la voit enfoncer des épingles dans le pain d'une malade âgée. En 1902, elle vole des allumettes à une infirmière et aide une malade, dominée par des idées de suicide, à allumer un paquet de chiffons placés sous sa chemise (brûlures étendues graves).

Sans cesse en éveil, à la recherche de quelques mauvais actes, on la trouve presque toujours dans la société des dégénérées vicieuses de son genre.

En 1927, S... (Marie) est toujours à l'Asile de Maréville. Devenue beaucoup plus facile, elle ne fait maintenant plus parler d'elle. Elle s'occupe régulièrement à la buanderie.

Mais sa profonde débilité la rend incapable de se diriger seule et nécessite surveillance et autorité. Interrogée sur le motif de son internement, elle ne se trouble pas, semble même satisfaite d'être intéressante, mais dit ne plus se rappeler les motifs et les conditions du meurtre, ce qui, d'ailleurs, est probablement la vérité.

Nous avons voulu conserver, pour la fin de ce chapitre, l'observation de « l'Ogresse » Jeanne Weber, non pas pour l'isoler et la détacher du cadre de ces troubles par dégénérescence dont nous venons de parler; elle leur appartient, au contraire, en propre et en réunit à peu près tous les éléments. Mais elle est un peu spéciale, en raison de son importance d'abord, en raison aussi de son intérêt historique, pouvons-nous dire; l'émotion et les discussions que cette affaire souleva à l'époque dans la presse, dans le public, dans le monde médical, se prolongèrent pendant des mois. Enfin, cette observation est instructive à tous égards; elle met en évidence la difficulté de la tâche des médecins experts; elle nous montre également le danger que constituent pour la société des dégénérées capables d'en imposer longtemps pour des esprits normaux, incapables en réalité de résister à leurs tendances impulsives.

On lira l'histoire détaillée de Jeanne Weber. Rappelons seulement que, inculpée une première fois de meurtre ou tentative de meurtre sur quatre enfants, tous ses neveu et nièces, soupçonnée même de n'être pas res-

tée étrangère à la mort mystérieuse de trois autres, dont son fils; incarcérée une seconde fois sous l'inculpation de meurtre d'un petit garçon de neuf ans; remise toujours en liberté par acquittement ou ordonnance de non-lieu, il a fallu à cette femme, par ailleurs déclarée saine d'esprit et incapable de s'être rendue coupable de meurtres semblables, les circonstances indiscutables du crime de Commercy, où son intervention criminelle fut patente, pour la mettre enfin hors d'état de nuire.

Il a fallu aussi les conclusions formelles des experts appelés à pratiquer l'autopsie de la petite victime, qui décidèrent en toute impartialité. « A aucun moment, disait l'an dernier encore M. le professeur Parisot (*Erreurs judiciaires et médecins-experts*, Discours de réception à l'Académie de Stanislas, le 20 mai 1926), je n'ai voulu m'intéresser aux crimes dont Jeanne Weber avait été soupçonnée à Paris ou à Villedieu, mon seul devoir, comme mon seul souci, était de m'occuper de l'affaire de Commercy, désireux de ne pas me laisser influencer par la lecture des rapports de mes confrères. Jeanne Weber était-elle réellement innocente ou coupable d'avoir étranglé ou étouffé de jeunes enfants? Je ne devais pas me poser cette question; je me suis contenté de prouver que l'Ogresse avait étranglé l'enfant dont j'avais pratiqué l'autopsie. »

Il a fallu enfin la longue, habile et minutieuse observation de l'inculpée, à laquelle procédèrent MM. les docteurs Paris et Lalanne; il a fallu leurs conclusions identiques et très affirmatives.

L'ordonnance de non-lieu rendue en faveur de Jeanne Weber et son internement ne constituèrent pas une

erreur judiciaire : rien ne le prouve mieux que les notes rédigées par M. le docteur Hamel, médecin à l'Asile de Fains, où « l'Ogresse » termina ses jours. Ces notes établissent nettement que Jeanne Weber était une aliénée, une aliénée dangereuse.

Une brève analyse de son état mental va nous permettre de prouver qu'elle est bien à sa place parmi ces « héréditaires » que nous venons de voir, avec les troubles fondamentaux qui les caractérisent.

La dysharmonie d'abord ne se manifeste-t-elle pas chez elle de toute évidence? Pendant très longtemps, elle fut capable d'en imposer — malgré un défaut d'instruction qui ne fut d'ailleurs qu'occasionnel — pour un esprit équilibré, normal, supérieur même à la moyenne, relativement à son niveau social. Mais son intelligence est marquée d'inégalités frappantes : elle choisit, pour système de défense, la négation obstinée, la négation opiniâtre, malgré l'éloquence des preuves qui devraient l'accabler; il faut peut-être voir là plus que la seule obéissance aux règles générales de la psychologie du sexe faible « auquel la nature n'a donné que le mensonge pour se défendre et se protéger »; c'est plutôt un manque absolu de jugement. Ayant à sa disposition divers mobiles à invoquer, que lui ont fournis les médecins chargés de l'examiner, elle s'obstine dans sa négation puérile.

Qu'il y a loin aussi de sa hâte précipitée à faire disparaître les traces de son crime, aussitôt qu'elle l'eut commis, et qui indiquait au moins quelque logique, à ce désordre d'insinuations calomnieuses contradictoires qu'elle crée pour se disculper. Quelle maladresse

aussi, dans ses réponses, exactes lorsqu'elles sont relatives à son passé assez lointain, grossièrement erronées lorsqu'elles concernent son existence récente et le fait précis dont elle est accusée. Sa force intellectuelle n'est qu'apparente, elle est marquée de trop d'inégalités.

La déséquilibration de l'émotivité est plus manifeste encore : caractère habituellement douxceux, devenant à la moindre contrariété irritable et coléreux; alternatives d'excitation et de dépression, tendances au suicide, crises de découragement et de désespoir la portant à l'auto-dénonciation; influence très manifeste d'ailleurs, dans ces troubles divers, de la vie sexuelle, des grossesses et surtout des périodes menstruelles. Jusqu'à sa mort, Jeanne Weber reste particulièrement dangereuse chaque fois qu'elle a ses règles; la périodicité des notes prises dans son observation à l'Asile de Fains l'indique suffisamment.

Les troubles de la volonté, qui viennent aggraver cette instabilité, ressortent avec évidence de sa vie mouvementée d'abord : incapable de diriger avec persévérance son activité dans la même voie, se laissant entraîner au gré de ses caprices, de ses instincts, qui la font tomber dans des excès alcooliques et sexuels, elle mène une vie errante, désordonnée. Mais la débilité de sa volonté se traduit avant tout par l'impulsivité : impulsions qui l'ont poussée au crime, impulsions qui, jusqu'à sa mort, font d'elle la terreur du personnel infirmier et des malades de l'Asile de Fains.

A ce déséquilibre des facultés intellectuelles, émotives et volontaires, stigmate primordial de la dégénérescence, s'ajoutent d'autres stigmates qui relèvent de la per-

version du sens moral. Vanité puérile, satisfaction d'occuper l'opinion publique; malignité et perversité, se manifestant à l'Asile de Fains comme elles s'étaient manifestées au dehors (brûlures qu'elle fit un jour à son amant); mythomanie enfin, qui se traduit par des auto-accusations vite rétractées d'ailleurs, par la simulation d'une agression, par des dénonciations et accusations mensongères contre son mari, ses amants, ses bienfaiteurs, la mère de sa petite victime de Commercy, les infirmières et les malades de l'Asile de Fains.

Enfin, dernière manifestation de ces troubles par dégénérescence, Jeanne Weber fait preuve d'une tendance marquée aux idées délirantes de persécution par fausses interprétations.

C'est donc bien une malade, qui présente des troubles mentaux constitutionnels dégénératifs et constitue pour la société un danger extrême contre lequel il était bon enfin de se protéger.

OBSERVATION JEANNE WEBER

I. — Les affaires Jeanne Weber.

1^{re} Affaire.

Dans l'après-midi du 5 avril 1905, la dame Charles Weber apportait à l'hôpital Bretonneau son enfant Maurice, âgé de dix mois, qui suffoquait. L'interne de service, remarquant au cou du petit malade une rou-

geur en forme de sillon, émit l'idée qu'il avait été victime d'une tentative récente de strangulation. Or, la dame Charles Weber avait déjeuné avec sa belle-sœur Pierre Weber chez son autre belle-sœur, la jeune Jeanne Weber (alors âgée de trente ans); après le déjeuner, elle était sortie avec la première, laissant l'enfant, bien portant, à la garde de la seconde; à son retour, l'enfant suffoquait. Ce ne pouvait donc être que Jeanne Weber qui lui avait serré le cou; plainte fut portée contre elle.

Mais dans le courant du mois précédent (du 2 au 27 mars), quatre enfants étaient morts dans la famille Weber : le 2 et le 11 mars, Georgette (18 mois) et Suzanne (34 mois), filles de Pierre Weber; le 26 mars, Germaine (7 mois), fille de Léon Weber, et, le 29 mars, Marcel, 7 ans, fils de Jeanne Weber. Celle-ci, soupçonnée d'avoir voulu étrangler son neveu Maurice, fut bientôt accusée par ses beaux-frères et belles-sœurs d'avoir tué ses trois nièces et son propre fils. Ces quatre décès, survenus tous brusquement en un si court espace de temps, étaient bien de nature à faire croire à l'intervention d'une main criminelle.

Le 9 avril, Jeanne Weber était arrêtée et incarcérée. Elle fut envoyée devant les Assises de la Seine, sous la quadruple inculpation du meurtre de ses trois nièces et tentative de meurtre sur son neveu. L'accusation abandonnait le cas de son fils, ainsi que ceux des jeunes Lucie Alexandre, morte le 25 décembre 1902 à l'âge de 3 ans, et Marcelle Poyatou, morte à 29 mois, le 3 novembre 1903, dans des conditions assez mystérieuses pour que l'on se fût préoccupé de rechercher si Jeanne Weber était, ou non, étrangère à ces décès.

Aux Assises de la seconde quinzaine de janvier 1906, l'affaire vint enfin : les apparences étaient bien contre la femme Weber. D'autre part, l'interrogatoire, au cours duquel elle se réfugia dans une négation obstinée, moyen de défense trop facile, ne prévint guère en sa faveur ; mais dans les dépositions des témoins à charge éclatèrent des contradictions et erreurs qui firent rapidement faiblir l'accusation ; enfin, les expertises médico-légales établirent d'une part que l'autopsie des corps exhumés ne révélait aucune cause de mort criminelle et que la tentative de strangulation sur Maurice Weber n'était pas fondée au point de vue médico-légal (MM. Brouardel, Descoust et Thoinot) ; d'autre part, que « Jeanne Weber n'était atteinte d'aucune forme d'aliénation mentale, d'aucune perversion instinctive, d'aucune affection névro-psychopathique capable de la pousser à accomplir les actes criminels dont elle était inculpée. » (MM. Dupré et Vallon ; MM. Joffroy, Dubuisson, Séglas).

Le jury prononça un verdict d'acquittement le 30 janvier 1906.

« Tout est bien qui finit bien, écrit Désiré Méreaux. Tel n'a pas été l'avis de tout le monde. Les témoins à charge, parents et alliés de la dame Weber, avaient jusqu'au bout gardé leur humeur farouche, aucun d'eux ne semblait croire à un acquittement possible. Quand le président, après la lecture du verdict, prononça le mot attendu aux applaudissements de la salle, il y eut un moment de stupeur chez ces pauvres gens. On entendit un grand cri et le bruit d'un corps qui s'effondrait. C'était la chute d'une femme âgée, qui s'était,

la veille, montrée l'une des plus ardentes à charger l'accusée. A ses yeux, la femme Weber restera à jamais le bourreau de sa petite-fille, comme dans son quartier, d'ailleurs, la femme Weber restera à jamais l'« Ogresse de la Goutte-d'Or ».

2^{me} Affaire.

Le 13 mars 1907, Jeanne Weber arriva sous le nom de Jeanne Moulinet dans la famille Bavouzet, habitant au hameau de Chambon, commune de Villedieu, près Châteauroux; la famille se composait du père, bûcheron, et de trois enfants; la mère était morte depuis plusieurs années.

Le 17 avril, le jeune Auguste Bavouzet, âgé de 9 ans, mourait vers neuf heures du matin. L'enfant, souffrant depuis plusieurs jours, s'était pourtant montré, la veille, gai et remuant, se faufilant parmi les invités à une noce. Il était rentré se plaignant de mal de tête, puis s'était couché et fut pris alors d'une fièvre intense. Jeanne Moulinet envoya peu après quérir le médecin de Villedieu, qui, ne pouvant se rendre à cet appel, prescrivit pourtant sinapismes et potion calmante. Elle garda l'enfant jusque minuit et demi avec des voisines, puis seule jusqu'à trois heures et demie, moment du retour du père Bavouzet, que ses deux filles étaient allées chercher en forêt. L'enfant était calme et dormait paisiblement. Au matin, il se réveille, l'air gai, cause avec vivacité, déclare qu'il ne souffre plus, demande à manger, veut se lever et aller à l'école. Le père Bavouzet sort chercher du lait. Sa fille aînée était déjà partie à son travail, l'autre dormait encore. Il reste absent vingt

minutes, et peu après son retour Jeanne Moulinet l'appelle, lui montrant l'enfant qui avait les yeux voilés et ne respirait qu'avec peine. Elle veut aller chercher le médecin, mais Bavouzet préfère y partir lui-même; alors elle va chercher des voisines qui l'aident à préparer les objets nécessaires à l'ensevelissement, la mort de l'enfant leur paraissant inévitable et prochaine. Elles vont et viennent entre leur domicile et la maison Bavouzet. L'enfant ne tarde pas en effet à mourir.

Quelques jours plus tard, le hasard ayant révélé à l'une des filles Bavouzet la véritable identité de Jeanne Moulinet et ses inculpations antérieures, cette dernière fut soupçonnée d'avoir tué Auguste Bavouzet. Elle fut arrêtée le 4 mai.

L'autopsie de la petite victime fut pratiquée : les experts de Châteauroux conclurent à la mort par strangulation. C'était également l'opinion du juge d'instruction, mais des médecins légistes, commis dans le procès antérieur, furent consultés de nouveau, et, persistant en leur idée première, trouvèrent dans l'interprétation des lésions cadavériques la preuve d'une mort naturelle (fièvre typhoïde ambulatoire, à marche subaiguë et rémittente). A la suite de ce rapport, Jeanne Weber bénéficia d'une ordonnance de non-lieu rendue par la Chambre des mises en accusation de la Cour de Bourges. Elle fut remise en liberté le 6 janvier 1908.

3^{me} Affaire,

Le mardi 5 mai 1908, se présentaient chez les époux Poirot, débitants à Commercy, un homme et une femme



Cliché Bedin

Laboratoire de Médecine légale de la Faculté de Nancy
(Professeur : Pierre PARISOT).

« L'Ogresse » Jeanne Weber.

déclarant se nommer l'un Emile Bouchery, ouvrier aux fours à chaux de Sorcy, l'autre Jeanne Moulinet. Ils prirent pension chez les époux Poirot. Le vendredi 8 mai, Bouchery ne rentra pas et fit prévenir Jeanne Moulinet qu'il se rendait chez son père. Après avoir dîné avec les époux Poirot et vaqué à quelques soins du ménage, Jeanne Moulinet demanda à la femme Poirot de lui confier son fils, le jeune Marcel, âgé de six ans, pour la nuit, ajoutant que son amant verrait bien ainsi qu'elle n'avait pas couché avec un autre individu.

M^{me} Poirot les accompagna vers neuf heures du soir à la chambre du premier étage, occupée par Jeanne Moulinet et son amant, déshabilla l'enfant et le coucha elle-même dans le lit, contre la cloison. Puis Jeanne Moulinet se coucha à son tour, et M^{me} Poirot resta un instant dans la chambre, qu'elle ferma à clef au moment de redescendre.

Vers dix heures, la propriétaire, occupant une chambre contiguë à celle de Jeanne Moulinet, eut son attention attirée par des coups frappés contre la cloison, à plusieurs reprises; elle frappa à la porte de communication (condamnée) en s'écriant : « Est-ce vous qui frappez ? » Personne ne lui répondit, et cependant elle entendait marcher. Elle répéta la même question à plusieurs reprises; la quatrième fois seulement la locataire répondit : « Ce n'est pas moi, je suis au lit. » La propriétaire, intriguée et inquiète, appela la femme Poirot, la priant de monter. Celle-ci arriva presque aussitôt, avec un client du débit, entra dans la chambre, vit Jeanne Moulinet qui se recouchait à la hâte, s'approcha du lit, et s'apercevant que son fils était fort pâle, l'interpella en lui disant :

« Tu dors, Marcel? » L'enfant ne répondit pas. C'est alors qu'elle s'aperçut qu'il ne donnait plus signe de vie.

Elle descendit précipitamment en s'écriant que son enfant était mort, et aussitôt montèrent dans la chambre différentes personnes, pendant qu'on allait chercher le médecin et les gendarmes.

Toutes les constatations faites alors signalent ainsi l'état des lieux et l'attitude de Jeanne Weber. Il y avait sur le plancher beaucoup d'eau répandue, depuis le lit jusqu'au milieu de la chambre. L'enfant portait au cou des égratignures toutes fraîches et des blessures derrière la tête; son visage semblait avoir été lavé. La femme Moulinet, assise sur son lit, cherchait à dissimuler des taches de sang qui se trouvaient sur sa chemise, au niveau de la poitrine. L'oreiller, sur lequel reposait la tête de l'enfant, portait du sang des deux côtés, paraissant ainsi avoir été retourné. Un coin du drap de lit de dessous, taché de sang également, avait été replié sous le matelas, comme dissimulé. Enfin, derrière le lit, par terre, on découvrit trois mouchoirs, dont deux étaient enroulés comme une corde, le troisième un peu moins et, des mains de Jeanne Weber, on en retira un quatrième semblable, fortement mouillé, et qui paraissait avoir été rempli de sang. Interrogée sur la provenance de ce sang que l'on trouvait un peu partout, Jeanne Moulinet répondit qu'elle venait de saigner du nez; le médecin, examinant immédiatement ses narines, put constater l'inexactitude de cette réponse. D'abord comme hébétée par l'arrivée dans sa chambre de tant de monde, la femme Moulinet ne répondit pas grand'chose aux accusations portées contre elle. Tout au plus se borna-t-

elle à répéter qu'elle n'était pour rien dans la mort de l'enfant, ajoutant une fois : « Il s'est trouvé malade, et c'est en se débattant qu'il a frappé contre le mur. » A la fin, elle s'irrita, insultant son entourage, traitant d'apaches ceux qui l'accusaient.

Elle fut conduite au violon municipal, et de là à la prison de Saint-Mihiel. Le 9 mai, l'autopsie de la victime fut pratiquée par le docteur P. Parisot, professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de Nancy, qui expose ainsi les points principaux de ses constatations médico-légale (*Erreurs judiciaires et médecins-experts*) :

« Commis par M. le Procureur général de Nancy, je pratiquai, avec l'assistance de mon confrère, le docteur Thiéry, et en présence des médecins de la ville, l'autopsie dont les résultats ont été confirmés par la contre-expertise de mon collègue, le professeur G. Michel.

« J'ai trouvé notamment, autour du cou de l'enfant, un sillon interrompu vers la nuque sur une étendue de 6 centimètres, et j'ai pu affirmer qu'un lien de consistance inégale avait été placé dans cette région et serré vers la nuque, comme le ferait un garrot, par une main large de 6 centimètres. J'ai conclu, d'après l'ensemble de mes constatations, que la mort était due à la strangulation par un lien. Des mouchoirs tortillés et maculés de sang ont été trouvés à la suite d'une perquisition opérée dans la chambre de Jeanne Wéber, dont on apprenait seulement le véritable nom. La largeur de la main de cette femme, mesurée par moi à la prison de Saint-Mihiel, était de 6 centimètres, nouvelle démonstration de sa culpabilité. »

Les rapports de M. le professeur Parisot et de M. le professeur Michel (qui pratiqua une contre-autopsie le 11 mai) étaient absolument formels dans leurs conclusions : « Asphyxie par strangulation; strangulation au lien; en outre, traces de violences sur la tête (plaies et ecchymoses du cuir chevelu) et sur la face; aucune lésion viscérale pathologique ayant pu entraîner la mort. »

Malgré l'évidence des preuves médicales, Jeanne Weber continua à nier.

Par ordonnance en date du 15 juillet 1908, le juge d'instruction de Saint-Mihiel commit, à l'effet de procéder contradictoirement à l'examen mental de l'accusée, MM. les docteurs Pâris et Lalanne, médecins en chef de l'Asile de Maréville, le premier désigné par le ministère public, le second à la requête de la défense. En conséquence, Jeanne Weber fut transférée le 18 juillet 1908 à l'Asile d'aliénés de Maréville.

II. — Antécédents. — Curriculum vitæ.

On n'a jamais eu beaucoup de renseignements sur les ascendants ni les collatéraux de Jeanne Weber, née Moulinet. Son père n'était pas signalé comme alcoolique. Il n'y aurait pas eu d'aliénés dans la famille.

Elle naquit le 7 octobre 1874 à Kérily (Calvados), l'aînée d'une famille de dix enfants dont cinq moururent en bas âge de maladies méningitiques ou cérébrales. Son enfance fut normale; elle fut élevée chez ses parents jusqu'à l'âge de 14 ans 1/2, fréquenta à peine l'école parce qu'elle aidait sa mère à soigner ses petits frères et sœurs, ce dont elle s'acquittait avec grand soin.

Venue à Paris en 1889, elle n'occupa que deux places jusqu'à son mariage, comme bonne d'enfants d'abord et cuisinière ensuite. Elle se maria en juin 1895, âgée de 20 ans 1/2.

Réglée pour la première fois à 19 ans seulement et n'ayant eu, avant son mariage, que quatre écoulements menstruels, elle eut alors 6 grossesses :

1° Accouchement à terme, en novembre 1896, d'un garçon qui mourut à 3 mois 1/2 de convulsions. Comme elle l'allaitait, elle prit un nourrisson qu'elle dut bientôt sevrer, se trouvant de nouveau enceinte.

2° Accouchement au septième mois environ, en octobre 1897, d'une fille qui mourut dès sa naissance; suites de couches pénibles.

3° Accouchement à terme d'un garçon : le jeune Marcel, qui fut élevé au sein par sa mère.

4° Accouchement, en 1900, d'une fille morte à 11 mois de pneumonie, alors que sa mère la nourrissait encore au sein.

5° Accouchement prématuré, en septembre 1904, d'une fille mort-née. Phlébite, infection puerpérale.

6° Avortement de 3 mois 1/2 en avril 1905, à la prison Saint-Lazare.

Toutes ces grossesses furent extrêmement pénibles : marquées de défaillances, tendances syncopales, étourdissements, parfois vomissements incoercibles, métrorragies, lassitude, dépression nerveuse. Les accouchements furent toujours difficiles et douloureux, peut-être en raison d'une saillie exagérée du promontoire, Jeanne

Weber se rappelant qu'à l'hôpital Lariboisière on avait parlé, au cours de sa cinquième grossesse, d'un os « qui avançait trop dans le bassin et pouvait gêner l'accouchement ». Entre les grossesses et depuis, la menstruation se rétablit assez régulière, mais douloureuse et toujours accompagnée de troubles du caractère. Tous ces détails relatifs à la vie génitale de Jeanne Weber sont importants à connaître, en raison de leur influence sur son psychisme.

D'avril 1905 à janvier 1906 se place la longue détention à Saint-Lazare pour la première affaire, que nous avons rapportée.

Dès sa libération, Jeanne Weber est délaissée par son mari. Elle vit alors assez irrégulièrement, en faisant des ménages, dit-elle, en vendant une grande quantité d'objets mobiliers que son mari avait laissés, disent celui-ci et d'autres témoins. Elle se livre à la boisson et à l'inconduite, est l'objet d'une plainte en escroquerie en novembre 1906; attire un jour chez elle un individu qu'elle enivre et brûle ensuite au moyen d'un réchaud de charbon de bois aux fesses, aux jambes et aux pieds; se présente une nuit à des gardiens de la paix comme venant d'être victime d'une agression, un inconnu l'ayant soi-disant jetée à l'eau (elle n'avait que les pieds et le bas de la robe mouillés); se trouve sans place, erre toute une nuit (le 30 décembre 1906) et se jette le matin dans la Seine; en est retirée et soignée à l'hôpital Saint-Antoine pour « neurasthénie », passe un mois de convalescence à l'hospice du Vésinet; accepte alors une des nombreuses offres d'emploi qu'elle recevait de personnes au courant de ses tribulations; part dans l'Eure, en revient

cinq jours après, en disant que son patron avait tenté de la violenter et de l'empoisonner; se montre très surexcitée.

En mars 1907, elle se rend à Villedieu, sur l'appel du nommé Bavouzet. Et ici se place la deuxième affaire Weber.

Remise en liberté, elle est placée, par le juge Bonjean, à Fontgombault, dans un patronage d'enfants. Mais son identité véritable est bientôt connue, et comme une épidémie de variole noire sévit sur les enfants, elle s'en va, « afin de n'être pas accusée encore de quelque décès suspect ». Elle refuse de nouvelles offres de M. Bonjean, cherche à se placer, mais est partout reconnue.

En mars 1908, découragée, elle va à la Préfecture de police s'accuser, en un récit circonstancié, d'avoir causé la mort d'une de ses petites nièces; à l'instruction elle rétracte ses aveux, dit n'avoir voulu que se faire condamner parce que trop malheureuse.

Incarcérée à Saint-Lazare sous l'inculpation de vagabondage, elle y est soumise à l'examen mental du docteur Legras, qui conclut à « une organisation intellectuelle défectueuse par dégénérescence, avec instabilité psychique, qui atténue si considérablement sa responsabilité dans l'exécution de l'acte incriminé qu'elle l'exclut presque complètement ».

Sortie de Saint-Lazare, elle refuse d'être hospitalisée à la Maison de Nanterre. D'ailleurs on lui a fait de toutes parts des offres de placement. Elle part immédiatement pour Lay-Saint-Remy (Meuse), où elle arrive, le 26 avril, chez un nommé Joly qui, guidé par la pitié, lui avait offert l'hospitalité pour le reste de ses jours. Elle fait

une fugue de vingt-quatre heures, avec un inconnu, rentre et repart, le 3 mai, avec Bouchery, pour Sorcy, puis Commercy, où elle arrive le 5 mai.

C'est là qu'elle fut arrêtée dans les circonstances déjà relatées.

III. — Examen mental.

(Résumé des rapports de MM. PARIS et LALANNE.)

De petite taille, trapue, avec tendances à l'embonpoint, la figure large, aplatie, Jeanne Weber présentait, dès le premier abord, une asymétrie générale très prononcée : asymétrie faciale avec le côté gauche moins développé que le droit (en outre, malformations diverses du crâne, des oreilles dissemblables, etc.); asymétrie thoracique aussi, avec une malformation sternale accentuée; d'autres stigmates physiques de dégénérescence étaient très manifestes : longueur anormale de l'annulaire droit atteignant presque celle du médium; arrêt de développement des deux gros orteils, restés très courts, etc.

En dehors de ces stigmates grossiers et apparents, et à l'exception des troubles de la menstruation (irrégularité dans l'apparition des règles, leur durée, leur abondance; nervosité extrême et tendances au suicide), Jeanne Weber ne présentait rien d'anormal au point de vue physique.

Durant son séjour à l'Asile de Maréville, Jeanne Weber se montra régulièrement calme, s'occupant à des travaux de couture et se soumettant à la discipline qui lui était imposée. Jamais elle ne cessa de protester de son innocence, déclarant qu'elle aimait bien trop les enfants pour

leur faire du mal, qu'on l'avait même surnommée « la Mère aux Gosses ». Jugeant habituellement sa situation sans trop s'émouvoir et sans trop se préoccuper des conséquences possibles, elle déclarait cependant ne pas croire, pour cette fois, à un acquittement, les charges pesant sur elle étant trop accablantes. Elle ne craignait pas d'être condamnée à mort, les femmes étant rarement exécutées. Mais elle s'attendait à une détention de longue durée, préférant d'ailleurs cette solution à l'internement dans un asile d'aliénés. Des accès de dépression furent cependant parfois constatés chez elle, et coïncidant presque chaque fois avec l'approche des périodes menstruelles (quatre fois durant sa mise en observation). Elle se montrait alors très nerveuse, irritable, se plaignant de migraines, rêves terrifiants, refusant de manger et accusant des idées de suicide qui nécessitaient même une surveillance plus resserrée encore.

Des rapports des deux experts, il ressort nettement, en premier lieu, que l'une des caractéristiques dominantes de sa mentalité était la propension au mensonge : au cours des nombreux interrogatoires qu'elle eut à subir et souvent au cours de la même conversation, ils constatèrent des contradictions flagrantes dans ses déclarations, des variations considérables dans ses explications successives au sujet d'un même fait; le tout beaucoup plus manifeste, d'ailleurs, lorsqu'il était question du meurtre dont elle était inculpée, ou même des circonstances les plus récentes de sa vie mouvementée; la variabilité de ses réponses étant bien moindre, l'exactitude et la vraisemblance plus grandes au sujet d'événements plus lointains.

Si on lui faisait remarquer la contradiction flagrante de ses propres affirmations, elle se troublait, rougissait, donnait des explications le plus souvent puériles, ou se réfugiait dans un silence obstiné; si l'on insistait, elle devenait excitable, répondant avec vivacité, s'animant, manifestant de la mauvaise humeur, et puis refusait de répondre, se mettait à pleurer, se posant en victime. Ces accès d'excitabilité étaient d'ailleurs de courte durée; peu après elle plaisantait, riait, ne se préoccupant plus des questions qui l'avaient « mise hors d'elle-même ».

Elle portait volontiers des accusations mensongères et d'ailleurs contradictoires (tendance qui s'était révélée déjà auparavant, vis-à-vis de son mari, de ses amants, de ses beaux-frères et belles-sœurs, de ses bienfaiteurs, et lors de son agression simulée). La mère de la petite victime en fut l'objet tout particulièrement; ses réponses furent un tissu d'insinuations accusatrices contre la femme Poirot, qui, en état d'ivresse le soir du crime, aurait elle-même tué son enfant et fait ensuite une véritable mise en scène pour détourner les soupçons sur sa locataire. Ce fut là tout le système de défense que sut ériger l'inculpée, système de défense en vérité resté puéril, inconsistant, fait d'incertitudes et contradictions.

Il existait chez Jeanne Weber une aspiration vaniteuse, souvent même dédagée de tout calcul intéressé. Elle éprouvait une sorte de gloriole, doublée d'un sentiment de malice, à étaler son passé et à raconter ses arrestations successives : elle était presque heureuse d'avoir occupé l'opinion publique, énumérant avec satisfaction les hautes personnalités qui s'étaient occupées d'elle.

D'un niveau intellectuel moyen, avec absence presque complète de culture, Jeanne Weber présentait enfin une attention mobile et fatigable, une mémoire lacunaire et, plus encore, faussée, un jugement absolument puéril (son système de défense en est l'une des meilleures preuves), de l'aboulie, une tendance manifeste aux changements, à la vie errante, aux excès alcooliques et peut-être sexuels.

En résumé, ce qui dominait chez elle, c'était l'instabilité psychique : instabilité de l'intelligence, de la sensibilité, de la volonté.

Cette mentalité était-elle capable — et surtout en présence de la négation obstinée de l'inculpée — de fournir aux experts une explication sur ce crime dont « le mobile avait jusque-là échappé aux recherches de l'information » ?

Ils éliminèrent aisément tout mobile que nous pourrions qualifier de passionnel : quelque grief contre les époux Poirot, un sentiment de pitié pour l'enfant soignant mal soigné par une mère alcoolique, avec appoint de jalousie de la part de Jeanne Weber qui, elle, avait perdu un enfant à peu près du même âge et portant le même prénom que le jeune Marcel Poirot.

Ils rejetèrent également toute influence hallucinatoire, délirante, alcoolique, hypnotique.

Rien n'autorisait à penser à un crime sadique.

Malgré les crises nerveuses, les vertiges, les faiblesses mentionnées dans les antécédents, il n'était pas possible de s'arrêter à des troubles hystériques vrais.

La rapidité et la brutalité de l'acte, décelées par l'autopsie, les firent discuter un peu plus longuement la pos-

sibilité d'une impulsion épileptique : mais outre que jamais avant le crime, et jamais après, Jeanne Weber ne présenta de signes d'épilepsie (crises ou équivalents), toutes les précautions prises immédiatement après le meurtre de l'enfant, tous les essais qu'elle fit ensuite pour se disculper, écartaient suffisamment l'idée d'épilepsie.

Et l'un et l'autre, agissant contradictoirement et sans s'être jamais concertés, en arrivèrent aux mêmes interprétations et conclusions : Jeanne Weber appartenait à une famille tarée (la polymortalité infantile l'indique déjà, malgré l'absence de tout autre renseignement certain). Elle présentait des troubles dystrophiques et des malformations à caractère asymétrique constituant des stigmates physiques de dégénérescence. La puérilité du jugement, l'obscurcissement du sens moral, l'instabilité mentale surtout, très accusée, constituaient des stigmates psychiques de dégénérescence : tout cela faisait d'elle une « déséquilibrée, une irrégulière, une asymétrique » de naissance. A cette tare dégénérative constitutionnelle s'ajoutèrent des influences physiologiques (règles, grossesses) qui l'accentuèrent et dont l'importance semble avoir été grande dans la vie de Jeanne Weber.

Sur ce terrain dégénératif, encore affaibli par des émotions, fatigues et excès de toutes sortes, s'est aisément greffé l'un des « syndromes épisodiques » habituels, c'est-à-dire une impulsion : acte presque réflexe, décharge psychomotrice presque automatique, si rapide dans son exécution que la volonté, d'ailleurs très défaillante, ne peut s'y opposer et laissant reparaitre, une fois

accompli, le sentiment de la réalité (ce qui explique les précautions prises immédiatement après).

M. le docteur Lalanne ajoute : « Si les accusations portées contre Jeanne Weber, dans ces dernières années, au sujet de la mort suspecte de plusieurs enfants, avaient été reconnues exactes, elles contribueraient tout particulièrement à justifier notre appréciation, car un des caractères de l'impulsion est de récidiver à peu près dans les mêmes conditions, à intervalles plus ou moins éloignés, sous des influences diverses. »

Ses conclusions étaient les suivantes :

« 1° Jeanne Weber présente une constitution mentale anormale à caractères dégénératifs et héréditaires, avec stigmates physiques et psychiques. Son instabilité, sa vie désordonnée, ses excès alcooliques, ses tendances au suicide constituent déjà des preuves manifestes qu'elle ne peut pas être laissée livrée à elle-même. Cette organisation mentale défectueuse et définitive justifierait à elle seule des mesures précautionnelles d'assistance.

« 2° Le crime dont elle est accusée — meurtre du jeune Poirot — n'a pu être commis par elle que sous l'influence d'une impulsion morbide irrésistible dépendant elle-même de la défectuosité mentale constitutionnelle.

« 3° Jeanne Weber ne saurait rendre compte à la Justice d'un acte semblable.

« 4° Néanmoins, comme elle constitue un danger social, en raison du renouvellement possible d'actes criminels de même nature, j'estime qu'il y aurait lieu de la placer et de la maintenir dans un asile d'aliénés. »

Et voici les conclusions de M. le docteur Pâris :

« Mes conclusions diffèrent de celles des aliénistes qui ont été appelés à examiner l'état mental de l'inculpée à l'occasion de faits qui furent antérieurement mis à sa charge, mais mes collègues en expertise n'ont peut-être pas eu des éléments d'appréciation aussi nombreux et aussi précis que ceux dont j'ai pu disposer, bien que les dossiers des instructions antérieures à celle de Saint-Mihiel ne m'aient pas été communiqués, ce que je ne regrette pas, puisque je ne me serais pas cru néanmoins autorisé à puiser dans ces dossiers des renseignements relatifs aux faits jadis reprochés à Jeanne Weber, des arrêts judiciaires ayant été rendus en sa faveur.

« Je crois devoir terminer ce rapport, que j'ai voulu avec ses longueurs résultant principalement de citations et de répétitions destinées à démontrer que mes interprétations ne reposent pas sur des hypothèses, par deux ordres de conclusions : 1° des conclusions générales; 2° des conclusions répondant plus directement aux questions spéciales posées par M. le Juge d'instruction :

« a) CONCLUSIONS GÉNÉRALES. — 1° Il y a incontestablement chez l'inculpée de la dégénérescence héréditaire caractérisée par de nombreux et grossiers stigmates physiques et par les grands caractères primordiaux de déséquilibre de l'intelligence, de la sensibilité et de la volonté : débilité mentale ou insuffisance mentale, instabilité, faiblesse de sens moral, impulsivité, tendances au mensonge, à la fabulation, aux accusations fausses et même aux idées de persécution au moindre heurt de sentiments égoïstes ou de caprices.

« 2° Ces stigmates psychiques, au nombre desquels on peut même ajouter des accès d'ivrognerie, se sont surtout accusés et développés sous l'influence de grossesses, de périodes de lactation, de troubles de la menstruation, de lésions utérines et quelques-uns, sinon tous, sont généralement plus manifestes aux époques menstruelles;

« 3° Exposant tout particulièrement (comme on l'a vu par l'analyse des antécédents individuels) l'inculpée à la débauche, à la misère, à des souffrances physiques ou morales, toutes causes d'accentuation des manifestations de dégénérescence intellectuelle et morale et de déséquilibre de la volonté, ces stigmates psychiques la rendent aussi très dangereuse pour la société et prescriraient déjà, par conséquent, des mesures de protection, notamment le placement dans un établissement fermé d'assistance publique.

« *b) CONCLUSIONS RÉPONDANT PLUS DIRECTEMENT AUX QUESTIONS POSÉES PAR M. LE JUGE D'INSTRUCTION DE SAINT-MIHIEL.* — 1^{re} *Question.* — L'inculpée est-elle responsable d'une manière générale?

« *Réponse.* — Lorsqu'elle a un genre de vie normal et une santé physique normale, l'inculpée a conscience de la valeur et des conséquences de ses actes, mais le champ de sa conscience et de sa volonté sont promptement et souvent amoindris sous l'influence d'écarts de régime, de fatigues, de causes d'exaltation de sensibilité, surtout lorsqu'elle est enceinte, nourrice ou à une époque menstruelle, ou qu'elle éprouve quelque altération de la santé physique.

« 2° Question. — L'inculpée « était-elle responsable le jour qu'elle a commis le dit crime, au moment de sa perpétration ? »

« Réponse. — Si elle a commis ce crime, elle avait subi antérieurement des influences tellement fâcheuses pour sa santé que sa conscience et sa volonté auraient été considérablement amoindries, à tel point qu'elle aurait été, je crois, le jouet d'une impulsion irrésistible.

« 3° Question. — Dire « si elle est atteinte de quelque affaiblissement, de quelque désordre qui diminuent son intelligence ou sa sensibilité ? »

« Réponse. — Mes conclusions générales et la discussion qui les précède donnent à cette question une réponse très affirmative, attestant que le souci de protéger la société et cette femme justifierait complètement le placement et le maintien extrêmement prolongé dans un établissement fermé d'assistance publique. »

A la suite de ces rapports, une ordonnance de non-lieu fut rendue le 19 décembre 1908. Jeanne Weber fut alors transférée de l'Asile de Maréville à celui de Fains, où elle arriva le 29 décembre 1908.

IV. — A l'Asile de Fains.

M. le docteur Hamel a bien voulu nous communiquer les notes concernant Jeanne Weber, notes qu'il avait recueillies alors qu'elle était traitée comme malade dans son service et qu'il avait rédigées dans un intérêt purement médical, n'ayant connu jusque-là cette criminelle

célèbre que par la presse. Ces notes sont d'un grand intérêt, car bien que totalement indépendantes des deux expertises précédentes, elles viennent en corroborer les conclusions. Nous nous bornons à les reproduire presque au complet :

« Le cas de l'Ogresse ayant fait couler des flots d'encre, c'est avec un sentiment de curiosité et d'intérêt scientifique très vif que j'étudiai la mentalité de cette femme du jour où j'arrivai à Fains comme médecin adjoint.

« Jeanne Weber est morte maintenant, et la discrétion que l'on observait à son sujet n'a plus lieu d'être. Bien des médecins seront peut-être heureux de savoir comment cette criminelle célèbre s'est comportée durant son internement. La conduite à l'asile des inculpés qu'une expertise mentale a déclarés irresponsables constitue une vérification expérimentale du bien-fondé de la décision prise; elle est la pierre de touche où reconnaître la légitimité du diagnostic porté. Disons de suite que Jeanne Weber a été, durant son séjour à l'Asile de Fains, une malade mentale vraie, et une malade très dangereuse.

« Elle était remuante, tracassière, intrigante, fatiguait tout le monde de ses plaintes non motivées, écrivait sans cesse aux autorités pour de nouvelles réclamations et mentait effrontément. Elle cherchait à faire arriver des ennuis aux malades, au personnel de surveillance, aux internes et aux médecins. Son dossier est littéralement bourré de dénonciations et de réponses faites par les médecins aux autorités qui demandaient des explications à ce sujet. Il y a bien, dans ce dossier, une vingtaine de certificats, tel que celui auquel j'emprunte ces lignes et

que j'adressais le 1^{er} janvier 1914 à M. le Procureur de la République à Bar-le-Duc... « J'ai l'honneur de vous informer que les faits dont se plaint la nommée Mouli-
« net sont complètement inexacts. Cette malade est d'ailleurs coutumière de la dénonciation calomnieuse, qui
« fait partie de ses perversions instinctives. Son état
« mental ne présente aucune amélioration. »

« En dehors de cet état morbide du caractère, Jeanne Weber présentait des manifestations psychiques épisodiques variées, mais caractérisées cependant :

« 1° Par leur périodicité, ces troubles apparaissant le plus souvent (mais non toujours) aux époques menstruelles;

« 2° Par la prédominance de l'élément émotif : dépression ou excitation;

« 3° Par l'apparition d'actes impulsifs : impulsions sexuelles, actes de sadisme, violences, tentatives de suicide ou d'homicide.

« Accessoirement, la malade, à l'occasion de préoccupations hypocondriaques, sous l'influence d'un état dépressif, manifestait quelques idées nettement délirantes de persécution.

« Outre ces manifestations nettement psychiques, Jeanne Weber eut aussi, mais rarement, quelques désordres névropathiques, et en particulier des crises nerveuses analogues à de petites crises d'hystérie, occasionnées tantôt par une auto-intoxication, tantôt par une émotion violente.

« J'extrais de l'observation quelques-unes des notes les plus caractéristiques :

1909. — 28 janvier. — Jeanne Weber a eu ses règles le 23 janvier. Depuis quelques jours était fort triste, pleurait, ne mangeait plus, se plaignait de l'estomac, disait avoir un plomb qui lui tombait dans le ventre quand elle descendait de son lit et la gênait pour marcher; s'est beaucoup tourmentée du retour de ses règles, disant que ce n'était pas naturel et qu'on lui donnait certainement quelque chose pour la faire mourir à petit feu, que cela était vraiment cruel, qu'on ferait mieux de la guillotiner. Mais à partir du jour où ses règles ont apparu, sa physionomie a changé; elle a pris un air beaucoup plus gai; elle rit seule, parle beaucoup, raconte toute sa vie et son aventure de Commercy. Elle parlerait volontiers toute la journée. Elle s'étonne de beaucoup perdre, ce qui la confirme dans l'idée qu'on lui fait prendre quelque chose sans qu'elle s'en aperçoive.

26 septembre. — A frappé une malade très violemment sur le front.

26 octobre. — Excitée. Cherche à ouvrir les portes avec une cuiller.

30 novembre. — A saisi à pleines mains, serrant avec violence, le sein gauche de la malade S...

1910. — 27 mai. — A jeté toutes ses assiettes dans le dortoir, a tiré les cheveux d'une gardienne.

22 juin. — A pleuré, s'est serré le cou avec son mouchoir dans son lit.

23 août. — A eu des étouffements pendant la nuit.

28 octobre. — Agitée, dit qu'on peut se défier d'elle, qu'elle bouleversera tout dans son quartier.

1911. — 4 février. — Triste, ne parle plus depuis quelques jours.

7 avril. — Nouvel accès de dépression.

19 mai. — Excitée.

19 août. — Refuse la nourriture.

Décembre. — Discussions continuelles avec les autres malades.

1912. — 12 janvier. — (Extrait d'un certificat adressé à M. le Préfet de la Meuse.) A embrassé une malade alitée et a tenté à plusieurs reprises de se livrer sur elle à des manœuvres immorales. Devant l'opposition de cette malade, a lancé sur elle l'urine contenue dans un vase.

A été vue enfonçant des aiguilles dans le bras de l'aliénée F..., qui ne voulait pas manger.

3 mars. — A souffleté la malade Ch...

30 juillet. — A frappé la malade C...

2 décembre. — A frappé la malade K...

1913. — 2 juin. — N'a rien mangé depuis quatre jours.

18 juillet. — A tiré la malade K... hors de son lit et a jeté le matelas sur elle.

1915. — 18 mai. — La malade M... accuse Jeanne Weber d'avoir été plusieurs fois près de son lit pendant la nuit et de lui avoir fortement pincé les parties. Elle refuse de coucher dans son lit.

19 mai. — Injurie la sœur, menace de se tuer.

24 septembre. — Est comme une enragée depuis huit jours. Excite sans cesse à la révolte les autres malades.

28 septembre. — Cherche à terroriser les gardiennes. Celles-ci ne veulent plus coucher dans le dortoir.

5 octobre. — Toujours aussi furieuse, terrorise les malades.

1916. — 23 janvier. — A été comme une enragée hier toute la journée et la nuit dernière jusqu'à deux heures. A renversé le seau dans le dortoir en disant : « J'aime mieux passer ma rage sur les gardiennes que sur les malades. » A chanté, crié à tue-tête.

9 février. — S'est frappé la tête contre son lit, contre la boiserie des fenêtres.

18 février. — S'est frappé la tête contre son lit, contre le mur, s'est donné un coup sur le nez avec le couvercle du seau. A frappé une gardienne d'un coup de pied dans le

ventre et une autre d'un coup de poing à la figure. A uriné au lit; menace de casser la tête à la sœur.

19 février. — A été comme une possédée toute la matinée; a injurié le personnel, griffé une gardienne, frappé une autre à coups de pied, cassé dix carreaux de vitre et son assiette.

1916. — 6 octobre. — A craché à la figure de la malade R... en lui disant : « Si j'ai tué des enfants, je ne les ai pas enfourchés. »

19 décembre. — A frappé B..., l'a secouée et bousculée.

1917. — 25 août. — Agitée toute la journée, a injurié tout le monde.

« Jeanne Weber a succombé en 1918, à une crise de néphrite avec albuminurie abondante et œdèmes considérables. Je n'ai pas d'autres renseignements sur sa maladie. L'autopsie n'a pas été faite.

« Capable de discerner le bien du mal, mais non de se décider toujours pour le bien, inaccessible à tout remords, c'était une imbécile morale, mythomane, méchante, violente, et dont les instincts, altruistes, égoïstes, de conservation, sexuel, maternel, étaient profondément pervertis. Elle présentait en outre des alternatives d'excitation et de dépression et des impulsions : l'époque menstruelle, le fait a été souvent signalé, était particulièrement favorable à leur apparition.

« Il est permis de supposer que Jeanne Weber souffrait d'une insuffisance rénale relative, substratum probable des crises d'apparence névropathique qu'elle présentait à diverses reprises. Les règles survenant, l'auto-intoxication, habituellement légère, était augmentée d'autant et les troubles mentaux s'exagéraient à ce moment. Et, bien que cela ne ressorte pas avec une évidence en-

tière des notes extraites de l'observation, j'ai conservé l'impression très nette que chez Jeanne Weber la période cataméniale s'annonçait toujours par une modification brusque et très visible de l'humeur, qui se compliquait bientôt d'impulsions variées.

« Je ne crois pas que Jeanne Weber ait été une épileptique fruste, car ses impulsions s'accompagnaient d'un degré de conscience élevé, et le plus souvent elle en conservait le souvenir. De plus elle n'avait ni vertiges, ni absences, et ses crises nerveuses n'ont eu aucun caractère comitial. Certains auteurs n'hésiteraient pas à rattacher son cas à la folie maniaque-dépressive, en raison des alternatives d'excitation et de dépression constatées. Mais c'est là un caractère banal, commun à un grand nombre de maladies mentales; et cette variabilité d'humeur, qu'il ne me paraît pas nécessaire d'appeler cyclothymie, est habituelle chez les dégénérés. Avec Arnaud, je ferai rentrer ces alternatives d'excitation et de dépression, ainsi que les impulsions qui les accompagnaient, dans le groupe des états morbides intermittents de l'émotivité, à côté des aboulies, des obsessions, et des perversions sexuelles.

« En résumé, je crois que l'état mental de Jeanne Weber pouvait se définir ainsi : 1° Un fonds mental auquel peut convenir le qualificatif de folie ou d'imbécillité morale; 2° Des troubles mentaux surajoutés intermittents, apparaissant souvent au moment des époques menstruelles et consistant en modifications d'humeur (excitation ou dépression) accompagnées d'impulsions extrêmement violentes et dangereuses. »

CHAPITRE V

LES FRONTIÈRES DE LA FOLIE

« C'est une vérité banale que la nature ne fait pas de sauts, mais qu'elle passe d'un extrême à l'autre, par des nuances si douces qu'elles se fondent imperceptiblement l'une dans l'autre, sans qu'il soit possible de fixer exactement la ligne de transition (Maudsley).

Cette vérité s'impose intensément à nous au moment où, après avoir parlé de ces tueuses d'enfants, dont le crime conscient ou non, prémédité ou non, relevait toujours d'un trouble passager ou durable de l'intelligence et de la volonté, nous abordons la catégorie des criminelles vraies. Criminelles? Oui, sans doute, puisque la prison, et non l'asile, s'empare d'elles. Mais quand nous considérons l'acte en lui-même, le meurtre d'un enfant, et commis par une femme, par sa mère même, souvent, ainsi que nous allons le voir, et avec une telle cruauté parfois, il nous semble n'avoir pas encore quitté le domaine du pathologique, et à de telles monstruosité on aimerait pouvoir trouver une excuse, celle qui vient immédiatement à l'esprit : la folie. Excuse trop facile malheureusement, et dont on ne doit pas abuser. Quelle

autre, alors? La peur, la colère, la vengeance, la haine, la jalousie, tous les crimes dits passionnels s'expliquent par ces divers mobiles, qui peuvent conduire, surtout intensifiés par quelque appoint sexuel, à un véritable égarément transitoire. Nous ne voyons pas comment ils agiraient ici, la victime, faible et innocente, n'étant pas susceptible de les éveiller chez sa meurtrière.

Mentionnons seulement, en passant, ces cas odieux, d'ailleurs assez rares, de vengeance indirecte : les parents dont on veut se venger sont atteints dans leur enfant. Lâcheté bien féminine, paraît-il, qui s'attaque au plus faible, à celui qui infailliblement succombera. Charpentier parle d'une femme qui empoisonna, avec de l'acide sulfurique, un enfant que son amant avait eu de sa rivale; et d'une autre, aubergiste, qui empoisonna également le fils de son concurrent, petit garçon de six ans.

Le docteur Rouby relate longuement, dans les *Archives d'Anthropologie criminelle*, l'histoire très intéressante « d'une petite fille assassin ».

« Cette petite, âgée de moins de treize ans, précipite dans un réservoir d'eau le petit garçon de ses patrons, âgé de deux ans. Elle n'éprouve ensuite aucun remords, aucune émotion, aucune peur; elle aide même, avec un dévouement plein de tendresse, les malheureux parents dans leurs recherches; enfin, dénoncée par son plus jeune frère, témoin du crime, dont elle avait obtenu le silence — heureusement peu durable — par la menace de lui en faire autant, elle reconnaît avoir jeté volontairement l'enfant dans le bassin et avoir voulu le faire mourir. Très intelligente, très calme, faisant preuve dans

ses réponses, comme au cours de l'acte qu'elle a commis, d'une habileté et d'une volonté indiquant une parfaite lucidité, la jeune Thérèse K..., dont le mobile ne peut être défini, est soumise à une expertise mentale. Un premier médecin, surpris de son intelligence et de la conscience qu'elle a de sa responsabilité, émet l'hypothèse d'une suggestion irrésistible étrangère. Cette hypothèse est repoussée par les dépositions des témoins, comme d'ailleurs par l'inculpée elle-même. Le docteur Rouby est alors commis à l'effet de l'examiner. Il conclut nettement à l'intégrité de son état mental, écarte tout soupçon d'épilepsie, hystérie, folie morale même. La jalousie seule aurait-elle poussé l'enfant au crime? Non, Thérèse K... aimait beaucoup sa petite victime. Enfin, on découvre le motif de cet acte si étrange : Thérèse K... a commis un crime passionnel sous l'influence du défaut le plus marqué de son caractère, la disposition à la vengeance; elle aimait, en effet, un ouvrier italien auquel elle s'était donnée d'ailleurs, qui, quelque temps auparavant, prenait ses repas avec les parents de la jeune victime. Des discussions d'argent étant survenues, l'ouvrier avait été congédié. Thérèse, dès cet instant, avait résolu de se venger de ceux qui lui avaient fait du mal sans le savoir : elle les frappa dans l'endroit le plus sensible, dans leur enfant chéri. Thérèse K... passa aux assises, où le verdict affirmatif ayant été adouci par des circonstances atténuantes, la cour la condamna à sept ans de réclusion dans une maison de correction. »

Nous avons cru devoir rapporter ce cas, qui nous a semblé intéressant par la précocité de la jeune meur-

trière (précocité due à sa race : c'était une jeune Arabe) et par les conditions mêmes du crime, commis sciemment et froidement.

Mais ces exemples ne sont pas, pour nous, les plus intéressants. Ils ne diffèrent guère, par leurs mobiles, des crimes passionnels habituels, commis sur des adultes. Nous voulons nous attacher surtout à ceux où l'enfant est directement visé et attaqué pour lui-même. Or, en examinant attentivement ces meurtres d'enfants, nous voyons qu'ils obéissent tous, quels que soient les moyens employés, au même mobile fondamental : la suppression de ce qui est l'accident, la gêne, l'obstacle; c'est-à-dire l'enfant qui n'a d'autres torts que celui d'exister. Peut-être va-t-on penser que c'est là une vue un peu simpliste de la question, et que réduire ainsi à un seul tant de cas différents est une unification psychologique un peu fantaisiste?

Evidemment, une Annie Dyer, « la tueuse d'enfants de Reading » qui, par métier lucratif, noie, après les avoir étranglés, des dizaines d'enfants confiés à ses soins, n'est pas la même criminelle que cette fille-mère, domestique, qui dans la crainte de perdre sa place se débarrasse de son enfant en lui faisant absorber du laudanum (Charpentier), ni que cette femme veuve, qui, avec son amant, martyrise sa fille légitime âgée de cinq ans, la nourrissant mal, la battant, la laissant dehors toute nue une nuit de gel (Aubry).

Il n'en reste pas moins vrai que toujours le but à atteindre est le même : la disparition d'un être gênant. Voilà pourquoi souffrent et meurent tant de misérables

petits; et mère naturelle, femme adultère, jusqu'à la mère de famille, elles exécutent elles-mêmes leur crime horrible ou en confient le soin à une mercenaire qui se livre à cette triste « industrie » (de Ryckère).

En quoi alors ce crime diffère-t-il, psychologiquement, de l'infanticide? L'opinion publique, qui parfois fait preuve de bon sens, nous l'indique suffisamment : alors que l'on considère habituellement l'infanticide comme excusable, ou du moins explicable, ne regarde-t-on pas le crime commis sur un enfant de quelques mois ou même de plusieurs années, partiellement élevé déjà, avec indignation, horreur, anxiété? Tous sentiments bien légitimes d'ailleurs, faits de l'effroi et de l'angoisse provoqués par une chose absolument contre nature. Car c'est véritablement un crime contre nature que celui-là, un crime que l'on ne comprend pas. Quelle explication pouvons-nous donc en donner? La *misopédie*, ou lésion de l'amour de la progéniture, suivant l'expression de Boileau de Castelnau? Oui, à condition de laisser à ce mot sa signification psychologique exacte, la plus large : ce n'est pas la seule déviation, ou le seul arrêt de développement de l'amour maternel, mais elle tient, cette lésion, à une altération du sens moral en général. Mais n'allons-nous pas retomber dans ce que nous avons décrit sous le nom de « folie morale », ou ne nous trouvons-nous pas ici en présence des « criminelles-nées » de Lombroso? Peut-être en sommes-nous bien près, en effet. Mais ne retournons pas en arrière, et abordons cette « zone mitoyenne » (Maudsley), cette zone limite entre le crime et la folie, appuyés sur le seul argument qui nous permette ce pas en avant : celui de l'inti-

midabilité. Tous les hommes sont intimidables, sauf les aliénés. Les femmes dont nous allons parler le sont; par là elles s'éloignent de ces amoraux contre lesquelles aucun châtiment ne saurait sévir, et qui n'ont même pas comme point d'appui, pour lutter contre leurs mauvais penchants innés ou acquis, la crainte de ce châtiment.

Nous venons de citer le nom d'Annie Dyer : son histoire compte au nombre des causes célèbres de l'Angleterre; rarement, paraît-il, une affaire criminelle passionna à ce point pendant plusieurs mois l'opinion publique.

Résumé d'après l'exposé très complet qu'en a fait de Rickère.

Cette Annie Dyer, âgée d'une cinquantaine d'années au moment de son arrestation, en avril 1896, vivait, séparée de son mari, avec sa fille et son gendre. Elle avait exercé son « industrie » dans diverses villes avant de s'installer à Reading, dans une agréable villa dont la porte d'entrée était dominée par une image du Christ avec cette légende : « Laissez venir à moi les petits enfants. » Elle adoptait des enfants, moyennant des sommes variant de 250 à 2.000 francs. Sur une annonce séduisante insérée dans un journal, les offres lui arrivaient nombreuses; la correspondance s'établissait et les lettres engageantes, doucereuses, et même poétiques de la mégère, décidaient les parents. La question d'argent n'était amenée, habilement, qu'en dernier lieu, après enquête. A. D... savait adroitement exploiter les situations délicates ou pénibles qui se présentaient souvent. Dans le contrat, les parents renonçaient à revendiquer la possession de leur enfant et même à demander de ses nouvelles. Arrêtée quatre fois déjà pour abandon d'enfants, A. D... avait toujours réussi à échapper à la justice, en simulant la folie; internée, elle sortait bientôt, guérie, de l'asile. A Reading, elle fut surveillée; ses allées et venues suspectes attiraient l'attention de la police, en même temps que l'on découvrait en quelques mois, dans la Tamise, une quarantaine de ca-

davres de petits enfants; Arrêtée, elle avoua toute la vérité. Trouvant trop dangereux pour elle le simple abandon, elle avait changé de méthode; presque aussitôt qu'un enfant lui était remis, elle l'étranglait, et, pour se débarrasser du cadavre, allait ensuite le noyer. Tous les pauvres petits corps retrouvés indiquaient l'identité du procédé : strangulation par un nœud coulant. A. D... essaya, une fois de plus, de simuler la folie, mais un examen mental la déclara pleinement responsable et si, au cours du procès, elle n'eut à répondre que de deux meurtres parce que seuls deux des cadavres avaient pu être parfaitement identifiés, les charges étaient trop écrasantes; elle fut condamnée à mort et exécutée.

Nature criminelle étrange, faite de cruauté contrastant singulièrement avec une bonté paradoxale et intermittente, elle avait la plus vive affection pour sa fille et son gendre, qu'elle ne cessa de disculper, revendiquant pour elle seule la responsabilité des meurtres. En outre, elle abritait sous son toit deux pauvres êtres qu'elle traitait avec douceur et bienveillance : une vieille démente sortie avec elle de l'un des asiles où elle était passée, et un petit garçon abandonné, qu'elle avait recueilli et qui, seul, avait échappé « au massacre en gros des innocents ».

Nature criminelle très féminine, « sophiste et raisonneuse », elle en arrivait à se justifier à ses yeux, se croyant investie d'une sorte de mission que lui imposait l'état social; ne répondait-elle pas au vœu tacite des parents cherchant à se débarrasser d'enfants par ailleurs voués à une vie de misère et de honte, donc délivrés par elle d'une existence fatalement misérable?

Autre caractère encore très féminin : des sentiments religieux profonds et sincères lui faisaient envisager avec sérénité la mort et espérer le pardon divin.

Nous n'avons pas l'intention de multiplier des exemples de ce genre, celui-là étant absolument typique, et relaté par de Ryckère avec toute l'exactitude d'une observation médicale. On en trouve de semblables partout; l'industrie pour la suppression d'enfants existe dans tous les pays sous des formes diverses. En janvier dernier, les journaux rapportaient le cas d'une Polonaise, la femme Tydryh, « la tueuse de gosses », qui, une fois en possession du prix de la pension, tuait les enfants dont elle brûlait ensuite les cadavres dans un four. On lui imputait une soixantaine de meurtres d'enfants, sans compter les enfants illégitimes qui lui avaient été remis!

Ce serait dépasser le cadre de ce travail que de nous attarder à des considérations sur pareil état de choses, dont l'étude relève de problèmes sociologiques plutôt que médicaux.

Nous en arrivons enfin à ces mères, indignes de ce nom, qui n'ont pas besoin d'intermédiaire pour se débarrasser de leurs enfants, et dont l'aberration des sentiments nous fait assister à ces révoltants et stupéfiants spectacles de sévices. « S'il est un forfait abominable, écrit Cullerre, c'est celui d'une mère donnant la mort à son enfant; non pas la mort rapide qui suit une impulsion consciente ou non, et qui par ses circonstances mêmes décèle son origine pathologique, mais la mort lente, la mort en détail amenée peu à peu par les sévices et les violences, par un système savamment organisé de mauvais traitements, précédée d'une longue et douloureuse agonie. »

« Les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants, dit Tardieu, sont extrêmement variés et il est

impossible d'en prévoir les formes et les instruments divers. Depuis les coups portés avec les mains, les soufflets, les coups de poing, de soulier ou de sabot, la fustigation avec des verges, des baguettes, jusqu'aux coups de bâton, de corde, de fouet, de fourche, d'épines, de pelle, de pincettes, on peut rencontrer des contusions faites avec toute espèce d'instruments vulnérants. On voit encore des enfants jetés à terre, tirés en tous sens, pincés et déchirés. Mais ce n'est pas seulement à l'aide de ces moyens directs, en quelque sorte, que les enfants sont maltraités; ils sont soumis à des privations de tous genres : défaut de soins, alimentation insuffisante ou grossière, séquestration dans des lieux obscurs, dans d'étroits cachots, manque d'exercice, exposition au froid. Enfin les tortures, poussées à l'extrême, consistent en brûlures répétées à l'aide de fers rougis, de charbons ardents, de liquides corrosifs; en mutilations, écrasement de doigts, arrachement de cheveux et des oreilles, étouffement par l'introduction violente d'une trop grande quantité d'aliments; enfin, souillures de toutes sortes, qui vont jusqu'à l'ingestion forcée des excréments. »

On se demande avec angoisse, non pas si de telles horreurs peuvent avoir lieu, elles sont, hélas! révélées par des examens médico-légaux trop précis pour que leur véracité soit mise en doute, mais pourquoi elles ont lieu, et pourquoi le plus souvent ce sont des femmes qui s'en rendent coupables? L'explication psychologique est difficile à définir, ces cas étant trop complexes malgré leur uniformité : perversion monstrueuse des sentiments affectifs, haine profonde de l'enfant, duquel on ne peut rien tolérer, ni maladie, ni faiblesse constitutionnelle, ni

insuffisance mentale (des jeunes débiles sont parfois martyrisés en raison de leur débilité même), ni défauts de caractère, nous ne disons pas même penchants vicieux, car souvent, malgré le droit de correction invoqué comme excuse, les petits martyrs ne présentent pas de ces tares morales qui d'ailleurs en aucun cas ne suffiraient à attirer pareille « correction ». Très fréquemment, c'est la belle-mère, la marâtre, qui brutalise les enfants de son mari; d'autres fois, c'est la préférence pour un enfant d'un second lit qui est cause de haine, d'aversion, de tortures infligées aux enfants d'un premier amour; ou encore la mère se venge sur son enfant des reproches légitimes, ou des soupçons injustifiés du mari, qui sait ou qui croit que l'enfant n'est pas de lui; elle sacrifie alors le sentiment maternel à son amour conjugal. Il arrive également que la mère haïsse l'un de ses enfants, absolument sans raison, sans aucun motif plausible, et se montre pleine de tendresse pour les autres, par une perversion capricieuse inexplicable de l'amour maternel.

Nous ne voulons pas revenir sur les quelques réserves que nous avons faites dans notre premier chapitre, en ce qui concerne l'appoint sadique possible, mais non démontré, de crimes monstrueux. Il faut y voir en tout cas cette cruauté féminine, inventive et persévérante, qu'il est difficile de contester. Ajoutons que dans certains milieux, l'alcool intervient comme stimulant dans l'exécution de ces actes barbares.

Il n'en est pas moins vrai que des meurtres de ce genre restent inexplicables; si celles qui les commettent sont toujours sévèrement punies, peut-on les considérer pour-

tant comme des criminelles ordinaires? Sont-elles des malades? Les documents sont insuffisants pour l'affirmer. Ce qu'on peut dire du moins, sans crainte de se tromper, c'est que ce sont des monstres, des êtres incomplets, totalement dépourvus de sens moral.

« Mais où est donc la ligne de démarcation du crime et de la folie? Et de pareils faits ne démontrent-ils pas clairement qu'elle n'existe pas ? »

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Le meurtre de l'enfant par la femme tient, en pathologie mentale, une place tout à fait à part. Il ne suit pas du tout l'homicide en général, dans sa fréquence suivant la forme des troubles psychiques.

Les « tueuses d'enfants » appartiennent surtout à trois grandes catégories de malades : les mélancoliques, les confuses, les déséquilibrées.

Au contraire, des états dont le potentiel de criminalité est le plus élevé, comme l'alcoolisme et le délire de persécution, ne nous fournissent guère d'observations : l'alcoolisme ne sévit pas dans le sexe féminin avec la même intensité que chez l'homme. Quant aux persécutées chroniques, il n'y a guère de raison pour qu'elles tuent des enfants, qui n'ont généralement pas qualité pour être désignés par elles comme leurs persécuteurs. Seules, les débiles persécutées peuvent, avec la fertilité et le désordre délirants et réactionnels qui caractérisent leurs fonds mental, être entraînées à délivrer par la mort leurs enfants qu'elles croient en butte aux mêmes souffrances qu'elles.

Nous n'avons pas cru devoir réserver une grande place aux démentes : paralytiques générales, démentes orga-

niques et séniles tuent rarement, et plus rarement encore des enfants. Leurs réactions coléreuses seules, ou encore leur négligence et leur inconscience, peuvent être assez maladroites pour aboutir à un accident qui n'est pas un meurtre. Les démentes précoces sont plus dangereuses par leurs raptus impulsifs, leurs alternatives d'excitation ou de dépression, leur suggestibilité et leur indifférence affective.

*
**

Mais aucun de ces états ne présentait pour nous d'intérêt réel; nous avons limité volontairement notre étude à ceux qui nous apportaient des faits impressionnants par leur fréquence, par leur genèse, par leurs modalités; aux états mélancoliques, confusionnels et de déséquilibre constitutionnelle qui, plus ou moins isolés, plus ou moins enchevêtrés l'un dans l'autre, nous paraissent à eux seuls nous rendre réellement compte du meurtre de l'enfant par la femme.

Les mélancoliques, si rarement homicides, réservent toute leur activité criminelle, semble-t-il, pour leurs propres enfants; elles les tuent par amour. Déprimées ou délirantes, elles veulent leur épargner les tristesses d'ici-bas. Leur meurtre, prémédité, conscient, conséquence logique de leur douleur morale ou de leurs idées délirantes, n'est en somme qu'une forme de suicide, le suicide agrandi, car le plus souvent elles tentent en même temps de se tuer. Anxieuses ou stuporeuses, elles commettent leur crime dans un paroxysme douloureux.

Les puerpérales, confuses simples ou oniriques, tuent leurs enfants dans un raptus : acte inconscient, non prémédité, souvent amnésique. L'intensité des troubles hallucinatoires aboutit parfois chez elles à un véritable état panophobique, au cours duquel leurs réactions, des plus désordonnées, sont dangereuses pour elles comme pour tout leur entourage immédiat. L'association fréquente de la confusion à un syndrome mélancolique modifie les mobiles et les modalités de l'acte.

Les épileptiques sont dangereuses pour leurs enfants par les accidents que leurs crises convulsives, ou leurs vertiges, ou leurs équivalents peuvent entraîner. Elles peuvent encore tuer des enfants avec la violence impulsive, inconsciente, et l'amnésie consécutive caractéristiques de cet état.

*
* *

Les états constitutionnels nous fournissent les cas les plus nombreux et les plus variés.

Les imbéciles et les débiles profondes tuent des enfants, les leurs ou d'autres, par ignorance, insouciance, vengeance ou colère puériles, tous résultats de l'insuffisance intellectuelle. Les débiles, mieux douées au point de vue mental, associent à leur insuffisance soit des perversions instinctives, soit des troubles hallucinatoires et délirants polymorphes (à teintes prédominantes de mysticisme, de mélancolie ou de persécution), d'où de nouvelles conditions de meurtre.

Les dégénérées supérieures, dont l'intelligence semble normale, sont surtout des déséquilibrées de la volonté, de là leur impulsivité, qui nous semble le danger fonda-

mental; et des déséquilibrées de l'émotivité, d'où le syndrome obsession, qui n'aboutit d'ailleurs pas à l'acte.

Quant aux hystériques, nous préférons les tenir pour de fausses tueuses d'enfants; l'hystérie à elle seule n'entraîne pas le meurtre.

Tous les états franchement pathologiques, mélancoliques, confusionnels, appartiennent aux médecins et non aux juges; les difficultés d'appréciation commencent avec les états constitutionnels, qui par ailleurs peuvent se compliquer des syndromes précédents. Nous ne trouvons pas de meilleure preuve de ces difficultés que dans le cas de Jeanne Weber, dont l'état mental fut si diversement apprécié.

L'infirmité morale sous toutes ses formes, favorable au crime, nous amène par transition insensible au crime véritable, où l'excuse d'une perturbation mentale n'est plus évidente. Les tueuses d'enfants qui sont sur les limites de la folie, sont criminelles par âpreté au gain, par métier, ou encore elles le sont par cruauté, par haine de l'enfant : ainsi les mères se livrant aux actes odieux de sévices.

*
* *

Tels sont, dans leurs grandes lignes, les états psychopathologiques où se recrutent les tueuses d'enfants. L'acte criminel de ces femmes nous paraît dépendre de causes psychologiques et physiologiques générales : là-

cheté, cruauté, suggestibilité, caractères féminins admis habituellement; influence considérable de la vie génitale avec ses perturbations, avec ses étapes physiologiques de la menstruation, qui provoque si souvent une rupture d'équilibre favorisant le passage à l'acte; enfin, influence de l'instinct maternel : par ses conséquences sociales, il confie toujours des enfants à des femmes, d'où l'occasion plus grande de meurtre; par son exagération, il crée le meurtre par amour des mélancoliques, l'obsession des déséquilibrées; par son absence, il explique l'acte des imbéciles et des débiles; par ses perversions monstrueuses, il rend compte, sans l'excuser, de celui des vraies criminelles.

Vu :

Nancy, le 28 juin 1927.

Le Président de la Thèse,

Pierre PARISOT.

Vu :

Nancy, le 30 juin 1927.

Le Doyen,

L. SPILLMANN.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Nancy, le 1^{er} juillet 1927.

Le Recteur de l'Académie,

CH. ADAM.

Membre de l'Institut.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

comprenant exclusivement les ouvrages
auxquels il a été fait des emprunts directs soit de textes,
soit d'observations.

AUBRY (Paul). — La Contagion du meurtre. Paris, 1888.

— De l'homicide commis par la femme. Les libéricides. (*Archives d'Anthropologie criminelle*, 1891, p. 376).

— D'uxoricide et de libéricide suivis du suicide du meurtrier. Question de survie. (*Archives d'Anthropologie criminelle*, VII, p. 302).

— De l'influence contagieuse de la publicité des faits criminels. (*Archives d'Anthropologie criminelle*, VIII, p. 565).

AUDIFFRENT. — Quelques considérations sur l'infanticide. (*Archives d'Anthropologie criminelle*, 15 janvier 1902).

— Folie, aliénation mentale et criminalité. (*Archives d'Anthropologie criminelle*, XIV, p. 164).

BALLET. — Traité de pathologie mentale.

BAUME. — Quelques matériaux apportés à la médecine légale des aliénés. (*Annales Médico-Psychologiques*, 1881, p. 446).

BOILEAU DE CASTELNAU. — Misopédie ou lésion de l'ainour de la progéniture. (*Annales Médico-Psychologiques*, 1861, p. 553).

BOURDIN. — De l'impulsion, et spécialement de ses rapports avec le crime. *Thèse* Paris, 1894.

CHARPENTIER (René). — Les empoisonneuses. *Thèse* Paris, 1906.

DE CLÉRAMBAULT. — La tendance au meurtre altruiste chez les mélancoliques. *Société clinique de médecine mentale*, 21 mars 1921.

COLLERRE. — Les frontières de la folie.

- DELACOUR, AUBRAY et LAFITTE. — Rapport sur l'état mental de la nommée E. D..., prévenue d'homicide volontaire; lypémanie puerpérale; ordonnance de non-lieu. (*Annales Médico-Psychologiques*, 1878, p. 43).
- DUMAS. — Du libéricide ou meurtre des enfants mineurs par leurs parents. *Thèse* Lyon, 1892.
- ESQUIROL. — Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal, 1838.
- EVENO. — L'homicide dans la mélancolie. *Thèse* Paris, 1905.
- FERRERO. — Le mensonge et la véracité chez la femme criminelle. (*Archives d'Anthropologie criminelle*, VIII, p. 1387).
- GARNIER. — La folie à Paris, 1890.
- La mélancolie dans ses rapports avec la médecine légale. Le suicide à deux. Responsabilité pénale du survivant. (*Annales Médico-Psychologiques*, janvier 1891, p. 81).
- GEORGET. — De la folie ou aliénation mentale, 1823.
- Considérations médico-légales sur la liberté morale, 1825.
- Nouvelle discussion médico-légale sur la folie, 1828.
- GIRAUD. — L'affaire Lombardi (*Annales Médico-Psychologiques*, mai 1887).
- GRANIER (Camille). — La femme criminelle, 1906.
- ICARD. — La femme pendant la période menstruelle. Paris, 1890.
- JOFFROY. — L'homicide dans ses rapports avec l'aliénation mentale. (*Bulletin médical*, 30 juillet 1904).
- KRAFFT-EBING. — Médecine légale des aliénés. *Edit. française, trad. par A. Rémond*. 1900.
- LACASSAGNE. — Affaire Weber. (*Archives d'Anthropologie criminelle* 1908, p. 330, p. 401).
- LADAME. — L'affaire Lombardi. (*Archives d'Anthropologie criminelle*, septembre 1886, janvier 1887).
- L'Obsession du meurtre. *Actes du 3^e Congrès international d'anthropologie criminelle*, Bruxelles 1892, p. 41.
- LEGRAND DU SAULLE. — Traité de médecine légale. 1886.
- LOMBROSO et FERRERO. — La femme criminelle et la prostituée, 1896.
- MAGNAN. — L'obsession criminelle morbide. *Actes du 3^e Congrès international d'anthropologie criminelle*, Bruxelles 1892, p. 153.
- Leçons cliniques sur les maladies mentales, 2^e édit., 1893.

- MAGNAN et LEGRAIN. — Les dégénérés. Paris, 1895.
- MARC. — De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires, 1840.
- GÉRARD MARCHANT. — Rapport médico-légal sur un cas d'imbécillité. (*Annales Médico-Psychologiques*, 1855, p. 250.)
- MAUDSLEY. — Le crime et la folie, Paris, 1874.
- MÉREAUX (Désiré). — Histoire d'un duel entre deux mentalités à propos d'un procès récent. (*Archives d'Anthropologie criminelle* 1906, p. 347).
- MORDRET. — Rapport sur l'état mental d'Augustine-Marie Ouvrard, (12 ans 1/2), inculpée de double assassinat. (*Annales Médico-Psychologiques*, p. 369, 1878, t. II).
- MOREAU DE TOURS. — Suicides et crimes étranges, 1899.
- PARIS. — Les troubles de l'intelligence, de la sensibilité ou de la volonté chez les femmes enceintes, nouvelles accouchées ou nourrices, 1911.
- PARISOT (Pierre). — Etudes de médecine légale, 1904.
- Erreurs judiciaires et médecins experts. (Extrait des *Mémoires de l'Académie de Stanislas*, 1925-1926).
- RÉGIS. — Précis de psychiatrie, 6^e édit., 1923.
- ROUBINOVITCH et TOULOUSE. — La mélancolie.
- ROUBY. — Histoire d'une petite fille assassin. (*Archives d'Anthropologie criminelle*, 15 mai 1901, p. 270).
- ROUSSY. — Les mélancoliques homicides. *Thèse* Bordeaux, 1908.
- DE RYCKÈRE. — Annie Dyer, la tueuse d'enfants de Reading. (*Archives d'Anthropologie criminelle*, XII, p. 158).
- SARRAT. — De l'infanticide dans ses rapports avec les psychoses transitoires des femmes en couches. *Thèse* Lyon, 1911.
- MAX SIMON. — Crimes et délits dans la folie, 1886.
- TARDIEU. — Etude médico-légale sur la folie, 1872.
- TARNOWSKY (Pauline). — Les femmes homicides, 1908.
- VALLON. — L'affaire Weber. (*Encéphale*, février 1906, p. 27.)
- VLADOFF. — L'homicide en pathologie mentale, Paris, 1911.
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	
CHAPITRE PREMIER. — <i>Généralités</i>	4
CHAPITRE II. — <i>États mélancoliques</i>	12
CHAPITRE III. — <i>États confusionnels</i>	38
CHAPITRE IV. — <i>États constitutionnels</i>	52
Observation de Jeanne Weber.	
CHAPITRE V. — <i>Les frontières de la folie</i>	103
RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS	114
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.	119

IMPRIMERIE LORRAINE, RISOT ET CIE, NANCY
